

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
847	24 介護老人福祉施設	4 報酬	サービス提供体制強化加算	介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。	本体施設と併設のショートステイを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に割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。	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)	77
848	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	サービス提供体制強化加算	介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。	本体施設と併設のショートステイを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に割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。	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)	77
849	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	サービス提供体制強化加算	介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。	本体施設と併設のショートステイを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に割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。	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)	77
850	24 介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。	本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、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に割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。	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)	78
851	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。	本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、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に割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。	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)	78

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
852	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	看護体制加算	本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。	本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。 その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、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に割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。 なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。	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)	78
853	24 介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。	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)	79
854	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。	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)	79
855	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	看護体制加算	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。	本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。	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)	79
856	24 介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。	本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。	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)	80
857	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。	本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。	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)	80
858	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	看護体制加算	本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。	本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。	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)	80
859	24 介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。	定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のための定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算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)	81
860	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。	定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のための定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算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)	81
861	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	看護体制加算	本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。	定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のための定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算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)	81

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
862	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	看護体制加算	利用者数20人～25人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算(Ⅱ)を算定できると考えてよいか。	ショートステイとして常勤換算で1人以上配置すればよいので、お見込みどおり。	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)	82
863	24 介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。	看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。	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)	83
864	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	看護体制加算	機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。	看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。	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)	83
865	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	看護体制加算	機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。	看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。 看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。	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)	83
866	24 介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	ショートステイが併設の場合、本体特養と併設のショートステイで合わせて夜勤職員を1人以上加配していれば算定可能か。	そのとおりである。ただし、本体施設と併設のショートステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、それぞれにおいて1人以上ずつ夜勤職員を加配していることが必要である。	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)	84
867	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	ショートステイが併設の場合、本体特養と併設のショートステイで合わせて夜勤職員を1人以上加配していれば算定可能か。	そのとおりである。ただし、本体施設と併設のショートステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、それぞれにおいて1人以上ずつ夜勤職員を加配していることが必要である。	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)	84
868	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜間職員配置加算	ショートステイが併設の場合、本体特養と併設のショートステイで合わせて夜勤職員を1人以上加配していれば算定可能か。	そのとおりである。ただし、本体施設と併設のショートステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、それぞれにおいて1人以上ずつ夜勤職員を加配していることが必要である。	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)	84
869	24 介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	ユニット型施設で夜間職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では、2ユニットにつき2人=6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人+1人=4人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。	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)	86
870	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	ユニット型施設で夜間職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では、2ユニットにつき2人=6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人+1人=4人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。	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)	86
871	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜間職員配置加算	ユニット型施設で夜間職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では、2ユニットにつき2人=6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人+1人=4人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。	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)	86
872	24 介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	一部ユニット型施設について、施設全体ではなく、ユニット部分と従来型部分それぞれで最低基準+4人以上の配置が必要としているのはなぜか。	定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用される。また、ユニット部分又は従来型部分の定員が29人以下である場合についても同様である(ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される)。	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)	88
873	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	一部ユニット型施設のユニット部分又は従来型部分の定員が30人であった場合は、当該部分には「定員31人～50人」の単位数と「定員30人又は51人以上」の単位数のいずれが適用されるのか。	定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用される。また、ユニット部分又は従来型部分の定員が29人以下である場合についても同様である(ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される)。	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)	88

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
874	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜間職員配置加算	一部ユニット型施設のユニット部分又は従来型部分の定員が30人であった場合は、当該部分には「定員31人～50人」の単位数と「定員30人又は51人以上」の単位数のいずれが適用されるのか。	定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用される。また、ユニット部分又は従来型部分の定員が29人以下である場合についても同様である(ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される)。	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)	88
875	24 介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。	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)	89
876	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。	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)	89
877	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜間職員配置加算	夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。	夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。	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)	89
878	24 介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。	本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。	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)	90
879	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。	本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。	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)	90
880	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜間職員配置加算	1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。	本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。	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)	90
881	24 介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。	通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。	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)	91

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
882	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	夜間職員配置加算	延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。	通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。	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)	91
883	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜間職員配置加算	延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。	通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。	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)	91
884	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜間職員配置加算	介護予防短期入所生活介護についてのみ夜勤職員の配置に対する加算を設けていないのはなぜか。	夜勤職員の手厚い配置に対する評価は夜勤の負担の過重さに配慮したものであるのに対し、介護予防短期入所生活介護では、利用者に医療ニーズ、認知症による問題行動等がある場合を想定しにくく、相対的に夜勤の負担が過重と認められないため、加算において評価はしないこととした。	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)	92
885	19 短期入所療養介護事業	5 その他	療養病床以外の指定	既に短期入所療養介護のみなし指定を受けている介護療養型医療施設が、今回の改定に伴い、療養病床以外の病床分についても短期入所療養介護の指定を受けようとする場合、どのような手続きをすればよいのか。	一般病床において短期入所療養介護のサービスを提供する際には、指定の申請を行う必要がある。	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)	93
886	25 介護老人保健施設	3 運営	リハビリテーションマネジメント加算(包括化)	今回リハビリテーションマネジメント加算が本体に包括されたが、週2回の個別リハビリテーションは実施しなくてもよいのか。また、リハビリテーション実施計画書の作成は個別リハビリテーションの対象者である短期集中リハビリテーションの対象者だけで良いのか。	老人保健施設については、これまで、入所者一人について、少なくとも週2回の機能訓練を行うことが運営基準(通知)上規定されている。また、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ての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)	94
887	25 介護老人保健施設	4 報酬	夜勤職員配置加算	夜勤職員配置加算の算定は日ごとで考えるのか、それとも1月ごとの平均で考えるのか。1月ごととした場合は、介護療養型医療施設と同様に、該当した月の翌月からの算定でよいのか。	1月ごとの平均とし、算定の方法は介護療養型医療施設と同様に、要件を満たし、届出が受理された月の翌月からの算定でよい。	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)	95
888	26 介護療養型医療施設	3 運営	リハビリテーションマネジメント加算(包括化)	リハビリテーションマネジメント加算が包括化されたことから、リハビリテーション実施計画書は作成しなくてもよいのか。	理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法の実施に当たっては、リハビリテーションの提供に関する実施計画を立てる必要がある。なお、今回の介護報酬改定に伴い、特定診療費の解釈通知を改正し、リハビリテーション実施に当たっての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)	97
889	26 介護療養型医療施設	4 報酬	集団コミュニケーション療法	集団コミュニケーション療法について、算定要件に「常勤かつ専従の言語聴覚士」の配置とあるが、この際の言語聴覚士は、他病棟も兼務した言語聴覚士では算定できないのか。	専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を配置すれば足りる。	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)	98
890	25 介護老人保健施設	1 人員	夜勤体制	夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤帯に職員が勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割るという方法で算出するのか。	そのとおり。	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)	99
891	26 介護療養型医療施設	1 人員	夜勤体制	夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤帯に職員が勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割るという方法で算出するのか。	そのとおり。	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)	99
892	16 通所介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	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)	101
893	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	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)	101

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
894	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	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)	101
895	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	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)	101
896	03 施設サービス共通	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	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)	101
897	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	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)	101
898	16 通所介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	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)	102
899	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	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)	102
900	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	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)	102
901	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	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)	102
902	03 施設サービス共通	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	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)	102
903	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	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)	102

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
904	17 通所リハビリテーション事業	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については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。 ・例1:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。 ・例2:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。	例1の場合は算定できない。 例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては問104を参照されたい。	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)	103
905	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については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。 ・例1:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。 ・例2:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。	例1の場合は算定できない。 例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては問104を参照されたい。	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)	103
906	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。	同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。	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)	104
907	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	3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。	同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。	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)	104
908	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。	同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。	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)	105
909	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	3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。	同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。	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)	105
910	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	一般の短期集中リハビリテーション実施加算は認定日が起算日となっているが、本加算制度の起算日を退院(所)日又は利用開始日とした理由如何。	認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけではなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。	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)	106
911	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	一般の短期集中リハビリテーション実施加算は認定日が起算日となっているが、本加算制度の起算日を退院(所)日又は利用開始日とした理由如何。	認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけではなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。	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)	106

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
912	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。	平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例：3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。	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)	107
913	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	通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。	平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例：3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。	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)	107
914	17 通所リハビリテーション事業	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終了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。※ 各リハビリテーション関係サービスの加算に係る実施時間、内容等については別紙1のとおり整理したところであるので、ご参照されたい。 ※ 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)	108
915	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終了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。 例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。※ 各リハビリテーション関係サービスの加算に係る実施時間、内容等については別紙1のとおり整理したところであるので、ご参照されたい。 ※ 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)	108
916	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。	当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。	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)	110
917	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。	当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。	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)	110
918	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。	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)	111
919	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。	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)	111

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
920	03 施設サービス共通	4 報酬	認知症専門ケア加算	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。	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)	112
921	03 施設サービス共通	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。	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)	113
922	03 施設サービス共通	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。	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)	114
923	03 施設サービス共通	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。	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)	115
924	03 施設サービス共通	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。	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)	116
925	41 夜間対応型訪問介護事業	4 報酬	24時間通報対応加算	24時間通報対応加算を算定するに当たって、連携する指定訪問介護事業所が訪問介護の対応ができない場合、契約を締結していない訪問介護事業所に訪問介護を依頼し、サービス終了後に契約を締結する取扱いは可能か。	事前に指定訪問介護事業所と契約が必要であるため、認められない。 なお、緊急な通報による対応になることから、常に ① 指定訪問介護事業所と連携体制をとっておく必要があること、 ② また、具体的な対応体制について定期的に把握しておくことが必要である。 こうしたことにより、お尋ねのようなことが生ずることのないよう、複数の指定訪問介護事業所との契約を締結しておくことが必要である。	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)	124
926	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	看護職員配置加算	看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。	指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、お尋ねのような場合についての加算の算定は認められない。	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)	126
927	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	サービス提供回数	サービス提供が過小である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。	利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。	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)	127
928	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	短期入所療養介護事業所と通所リハビリテーション事業所がリハビリテーションマネジメントの観点から、利用者についての情報共有をする場合の具体的な取扱い如何。	加算を算定する利用者のリハビリテーション実施計画(それぞれの事業所において作成される通所リハビリテーション計画の中のリハビリテーション実施計画に相当する部分又は短期入所療養介護計画の中のリハビリテーションの提供に係る部分でも可)について相互に情報共有を行うものであること、また、それぞれの計画を、可能な限り、双方の事業所が協働して作成することが必要である。ただし、必ずしも文書による情報共有を必要とするものではない。 なお、通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントにおける定期的なアセスメントとそれに基づく評価については、短期入所療養介護事業所において提供されたリハビリテーションの効果を勘案しつつ、適切に行っていただきたい。	21.4.9 介護保険最新情報vol.74 平成21年4月改定関係Q &A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)	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
929	16 通所介護事業	4 報酬	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	1
930	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	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	1
931	03 施設サービス共通	4 報酬	口腔機能維持管理加算	口腔機能維持管理加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。	貴見のとおり	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	2
932	16 通所介護事業	4 報酬	栄養改善加算	栄養改善サービスに必要な同意には、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。	栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録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。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	4
933	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算	栄養改善サービスに必要な同意には、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。	栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録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。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	4
934	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	5
935	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算	栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	5
936	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	6
937	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	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
938	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。	御指摘のような場合には算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	8
939	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。	御指摘のような場合には算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	8
940	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問66」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	9
941	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問66」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	9
942	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	療養食加算	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	10
943	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	療養食加算	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	10
944	03 施設サービス共通	4 報酬	療養食加算	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	10
945	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	療養食加算	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	10
946	11 訪問介護事業	1 人員	サービス提供責任者の配置基準	非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。	差し支えない。 例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、(常勤換算0.75の)サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)の職務に従事することは可能である。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	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
947	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者自立支援法における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて	人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出にあたっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含まない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	12
948	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	次のような場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について ・特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、人材要件のいずれか一方若しくは双方又は重度要介護者等対応要件を満たさなくなった場合 ・特定事業所加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していた場合に、一方の要件を満たさなくなったが、もう一方の要件を満たす場合	特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい)。また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば重度要介護者等対応要件のみを満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と開わりなく、(Ⅰ)の算定ができなくなった月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下記例参照)。この場合、居宅介護支援事業者への周知や国保連合会のデータ処理期間の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。この取扱いについては、例えば(Ⅲ)を算定していた事業所が重度要介護者等対応要件を満たさなくなったが、人材要件のいずれかを満たすことから、(Ⅲ)の算定ができなくなった月から(Ⅱ)を算定しようとする場合も同様とする。 ●特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、重度要介護者等要件が変動した場合 例)4月～6月の実績の平均 重度要介護者等割合 20%以上 5月～7月の実績の平均 重度要介護者等割合 20%以上 6月～8月の実績の平均 重度要介護者等割合 20%以上 7月～9月の実績の平均 重度要介護者等割合 20%未満 8月～10月の実績の平均 重度要介護者等割合 20%以上 ①7～9月の実績の平均が20%を下回るケース・・・10月は要件を満たさない。このため10月は(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。 ②①の後、8～10月の実績の平均が20%を上回るケース・・・11月は(Ⅰ)の算定要件を満たした状態となるが、(Ⅰ)の算定開始日は届出後となるため、変更届を11月15日までに行えば、12月から(Ⅰ)の算定が可能となる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	13
949	13 訪問看護事業	4 報酬	長時間訪問看護加算	ケアプラン上は1時間30分未満の訪問看護の予定であったが、アクシデント等によりサービスの提供時間が1時間30分を超えた場合は、長時間訪問看護加算として300単位を加算してよいか。	長時間訪問看護加算は、ケアプラン上1時間30分以上の訪問が位置付けられていなければ算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	15
950	13 訪問看護事業	4 報酬	長時間訪問看護加算	長時間の訪問看護に要する費用については、1時間30分を超える部分については、保険給付や1割負担とは別に、訪問看護ステーションで定めた利用料を徴収できることとなっているが、長時間訪問看護加算を算定する場合は、当該利用料を徴収できないものと考えているが、どうか。	貴見のとおり。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	16
951	13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	(訪問看護)死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアをすれば、医療機関に入院し24時間以内に死亡した場合にもターミナルケア加算を算定できるといふことか。	ターミナルケアを実施中に、医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合に算定することができるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	17
952	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	40分以上のサービス提供にかかる報酬算定	(訪問リハビリテーション)一日のうちに連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。また、一日のうちに例えば80分以上サービスを提供了ら場合、週に一日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定できると考えてよいか。	ケアプラン上、一日のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できているため、ご質問のような算定は行うことができない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	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
953	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	(訪問リハビリテーション)短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。	算定可能である。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	19
954	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	認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の実施計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。	集中的なりハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画を作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化で週に1日しか実施できない場合等)や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業する等のため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	20
955	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	認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、通所リハビリテーション事業所の医師が算定要件を満たしておらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を定期的に行った場合、算定は可能か。	算定できない。本来、通所リハビリテーション事業所がサービスを提供するに当たっては、通所リハビリテーション計画を作成する必要があり、その作成には、医師の参加が必要である。認知症短期集中リハビリテーションの提供に当たっても、通所リハビリテーション計画を作成する段階から、専門的な知識を有する医師により、計画上、当該リハビリテーションの必要性が位置づけられるものである。従って、外部の医師の情報提供のみでは、適切なリハビリテーションの提供可能とは考えたいことから、算定要件を満たす事業所の医師が通所リハビリテーション計画の作成に参加し、同一の医師が、理学療法士等に指示を出す必要がある。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	21
956	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から3ヶ月を超える期間に個別リハビリテーション実施加算の算定にあたって、個別リハの実施時間についての要件はないのか。	従前の短期集中リハビリテーション実施加算(退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月を超える期間に行われた場合)と同様であるため、20分以上の個別リハの実施が必要である。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	23
957	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。	個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	24
958	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しない場合は、個別リハビリテーションを一切実施しないこととして良いか。	リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	25
959	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	個別リハビリテーション実施加算	平成21年4月9日発出Q&A問4について、「リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である」とあるが、高次脳機能障害や先天性又は進行性の神経・筋疾患の利用者以外であっても、月1回の利用で個別リハビリテーション実施加算が算定できるかどうか。	平成21年4月9日発出Q&A問4の主旨は、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、週1回程度の利用があった場合に、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	27
960	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)の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされた。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。	退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	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
961	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。	特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が50%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たせなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。 例:特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合 ○8月の実績において、(Ⅰ)の要件を満たせないケース…8月は要件を満たさない。このため8月から(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	30
962	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	要介護4・5の入所者や認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の割合については、直近3月それぞれの末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、計算上どのように取り扱うべきか。	入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち、要介護4・5の入所者のみを含めて要介護3以下の入所者は除くというような恣意的な取扱いは認められない。なお、介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の取扱いについては、通常の介護職員・看護職員の人員配置(3対1)の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している取扱いと同様に計算すればよい。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	31
963	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	要介護4・5の入所者や認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の割合については、直近3月それぞれの末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、計算上どのように取り扱うべきか。	入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち、要介護4・5の入所者のみを含めて要介護3以下の入所者は除くというような恣意的な取扱いは認められない。なお、介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の取扱いについては、通常の介護職員・看護職員の人員配置(3対1)の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している取扱いと同様に計算すればよい。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	31
964	24 介護老人福祉施設	1 人員	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数について、前年度半ばに介護老人福祉施設を新設した場合若しくは当該施設の定員数を増床・減床した場合においてどのように取り扱うのか。	留意事項通知第二の1(7)に準じて取り扱われたい。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	32
965	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	介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数について、前年度半ばに介護老人福祉施設を新設した場合若しくは当該施設の定員数を増床・減床した場合においてどのように取り扱うのか。	留意事項通知第二の1(7)に準じて取り扱われたい。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	32
966	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜勤職員体制加算	本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ(短期入所生活介護)について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどのように行うのか。	本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一体的な取扱いがなされていないことから、本体施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本体施設とは別個に判断することとなる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	33

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
967	24 介護老人福祉施設	4 報酬	看取り介護加算	平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。	当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した入所者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から遡って30日間について、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1280単位、死亡前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間も含め80単位を算定することとなる。 また、例えば4月1日に施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日は3月中(3月31日及び30日)になるものの、この場合も両日について680単位を算定することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1280単位、3月31日及び3月30日について680単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	34
968	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	看取り介護加算	平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。	当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した入所者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から遡って30日間について、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1280単位、死亡前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間も含め80単位を算定することとなる。 また、例えば4月1日に施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日は3月中(3月31日及び30日)になるものの、この場合も両日について680単位を算定することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1280単位、3月31日及び3月30日について680単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	34
969	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	看護体制加算・サービス提供体制加算	短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護事業所の空床部分と併設部分で加算の算定状況が異なることがありうるが、その場合、どちらを利用するかについては施設が決めてよいのか。	利用者に対し空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	35
970	25 介護老人保健施設	4 報酬	退所時指導加算	(介護老人保健施設) 試行的退所サービス費が廃止されたが、試行的に退所し、退所時指導加算を算定する場合に、居宅サービス事業者との契約等により居宅サービスを提供した場合、その分の報酬を算定できるのか。	試行的退所期間中は、提供した居宅サービスによる報酬の算定は認められていない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	36
971	25 介護老人保健施設	4 報酬	ターミナルケア加算	(介護老人保健施設) ターミナルケアを実施途中に、緊急時や家族からの希望等により入所者が他医療機関に転院して死亡した場合は、他医療機関に入院するまでのターミナルケア加算は算定可能か。	従来型老健については、死亡前に他医療機関に入院した場合であっても、死亡日を含めて30日を上限に、当該施設でターミナルケアを行った日数については算定可能。介護療養型老健については、入所者の居宅又は当該施設で死亡した場合のみ算定可能であり、他医療機関で死亡した場合にあっては退所日以前も含め算定できないもの。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	37
972	26 介護療養型医療施設	4 報酬	他科受診時の加算算定	(介護療養型医療施設) 他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。	他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	38
973	03 施設サービス共通	4 報酬	認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算	「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。	医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	39
974	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算	「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。	医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	39

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
975	03 施設サービス共通	4 報酬	認知症専門ケア加算	加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	40
976	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	認知症専門ケア加算	加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	40
977	17 通所リハビリテーション事業	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中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	42
978	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中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	42
979	26 介護療養型医療施設	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中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に限り算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	42
980	16 通所介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	43
981	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	43

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
982	03 施設サービス共通	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者とみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。	21.5.13 介護保険最新情報vol.88 認知症専門ケア加算に係る研修要件の取り扱いについて	
983	11 訪問介護事業	3 運営	適切な訪問介護サービス等の提供について	適切な訪問介護サービス等の提供について	訪問介護におけるサービスの内容等については、介護保険法第8条等に規定されているほか、「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年老計第10号通知。以下「老計10号」という。))において示しているところですが、そのサービス行為ごとの区分は、例示として示したものであり、適切なケアマネジメントに基づいたものであつて、かつ保険者の個別具体的な判断により必要と認められるサービスについては、保険給付の対象となります。 こうした介護保険制度の趣旨を踏まえ、各都道府県におかれましては、訪問介護サービス等が保険給付の対象となるかについては下記のとおり取扱いである旨を、管内の市区町村に対して改めて周知していただきますとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対して幅広い情報提供をしていただくようお願いいたします。 1 保険者にあつては、利用者にとって真に適切な介護保険サービスが提供されるよう、行為の内容のみで一律機械的に保険給付の支給の可否を判断することなく、必要に応じて介護支援専門員等からの情報を得るなどし、個々の利用者の状況等に応じた判断をされたいこと。 2 例えば、「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであつて、利用者の自立支援に資する(例えば、ケアプランにおける長期目標又は短期目標等に示された目標を達成するために必要な行為である)ものとしてケアプランに位置づけられるような場合については、老計10号別紙「1 身体介護」の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助(自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と認める場合において、訪問介護費の支給対象となりうるものであること。 ※ 別紙は省略。	21.7.24 介護保険最新情報vol.104 適切な訪問介護サービス等の提供について	
984	21 福祉用具貸与事業	3 運営	福祉用具貸与の対象となる体位変換器	福祉用具貸与の対象となる体位変換器について、「専ら体位を保持するためのものは除かれる」とあるが、これは、体位の保持にも用いることができ、かつ、身体の下に挿入することが容易にできるような工夫を施す等により、体位の変換が容易にできるようにするものを排除するものではないと解してよいか。	当該ただし書きは、まくら、座布団等、通常専ら就寝や安息のための用途に供されるものを除外する趣旨である。従って、使用法によっては体位の保持の機能を持つものであつても身体の下への挿入が容易で、かつ、挿入後も形態が崩れないなど体位の変換に容易に活用できるものであれば、対象となる。	13.9.28 全国介護保険担当課長会議資料 Q&A	5
985	27 住宅改修	3 運営	住宅改修における利用者負担の助成	介護保険の給付対象となる住宅改修について、利用者が施工業者から利用者負担分(施工費用の1割)の全部又は一部について 助成金や代金の返還等によって金銭的な補填を受けていた場合の取扱い如何。	介護保険法上、住宅改修費の額は、現に当該住宅改修に要した費用の額の90/100に相当する額とされている。即ち、住宅改修の代金について割引があつた場合には、当該割引後の額によって支給額が決定されるべきものであり、施工業者が利用者に対し利用者負担分を事後的に補填した場合も、施工代金の割引に他ならないことから、割引後の額に基づき支給されることとなる。 なお、施工業者と相当の関連性を有する者から助成金等を受けていた場合についても同様である。	13.9.28 全国介護保険担当課長会議資料 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																
986	01 全サービス共通	3 運営	消防関係	「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。	1 「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。 2 なお、認知症高齢者グループホーム等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、その結論に基づき、消防法に基づく規制について所要の改正が行われる予定である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	1																
987	01 全サービス共通	3 運営	消防関係	「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業者に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。	火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	2																
988	04 地域密着型サービス共通	1 人員	研修の義務付け	地域密着型サービス事業者の基準では、種々の研修が義務付けられたが、それぞれどのような研修なのか。また、どこが、どのように実施するのか。	地域密着型サービス事業者の職員について、義務付けた研修及びその概要は下記のとおりであり、それぞれの研修の実施主体は、各都道府県指定都市である。 それぞれについては、所要の経過措置等を設けることとしており、各研修のプログラムや開催方法等を含め、追ってお示しする。 〔義務付けられている研修〕 <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">代表者</td> <td style="text-align: center;">管理者</td> <td style="text-align: center;">計画作成担当者</td> </tr> <tr> <td>認知症対応型共同生活介護</td> <td style="text-align: center;">B・C</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症対応型通所介護</td> <td></td> <td style="text-align: center;">A・C</td> <td></td> </tr> <tr> <td>小規模多機能型居宅介護</td> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">C（介護支援専門員）</td> </tr> </table> <p>※ 経過措置(上表中のアルファベット) 「A」…現に開設している事業所については、受講義務なし。 「B」…現に開設している事業所については、平成21年3月31日までに受講しなければならない。 「C」…平成18年度中に開設される事業所については、平成19年3月31日までに受講しなければならない。 (1)代表者(認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護において共通) 事業所を設置運営する法人の代表者が、日頃から事業所が提供する介護サービスの内容を理解し、その質の向上に努めていくため、最低限必要な知識を修得するもの。 (2)管理者(認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護において共通) 介護に関する一定の知識及び経験を有することを前提として、労務管理等も含め、管理者として必要な知識を修得するもの。 (3)計画作成担当者(介護支援専門員) 小規模多機能型居宅介護については、新規のサービスであることから、制度の目的、理念、内容や他の居宅サービスの併用等について、サービスの趣旨に即した介護支援計画策定に必要な知識を修得するもの。 認知症対応型共同生活介護については、従来から研修を義務付け※していたものであり、今回新たに義務付けをしたものではない。 ※都道府県指定都市が実施する「認知症介護実践研修」のうち、認知症介護実践者研修の受講を義務付けていた。</p>		代表者	管理者	計画作成担当者	認知症対応型共同生活介護	B・C			認知症対応型通所介護		A・C		小規模多機能型居宅介護	C	C	C（介護支援専門員）	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	11
	代表者	管理者	計画作成担当者																				
認知症対応型共同生活介護	B・C																						
認知症対応型通所介護		A・C																					
小規模多機能型居宅介護	C	C	C（介護支援専門員）																				
989	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	ケアマネジャーの変更	居宅介護支援事業所のケアマネジャーを利用している利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、ケアマネジャーを小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更しなければならないのか。	小規模多機能型居宅介護は「通い」、「訪問」、「宿泊」をパッケージで提供するものであり、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、ケアマネジャーは当該小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更することとなる。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	57																

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
990	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	ケアマネジャーの業務	小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は何か。また、小規模多機能型居宅介護事業所は居宅介護支援事業所の指定をとらなければならないのか。	<p>1 小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーの業務は、基本的には、①登録者の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、②法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出の代行、③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成である。</p> <p>2 ケアプランの作成に関しては、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが通常行っている業務を行う必要がある。(具体的な事務の流れは別紙1のとおり)</p> <p>3 ケアプランの様式は居宅介護支援と同様のものを使用するが、小規模多機能型居宅介護ならではのサービス利用票の記載例等については、追ってお示しする。(平成21年2月19日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料参照)</p> <p>4 小規模多機能型居宅介護利用に関する市町村への届出については、居宅サービスにおける例にない、別紙2のような標準様式で行うこととする。</p> <p>5 また、登録者のケアプランの作成については小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。このため、居宅介護支援事業所の指定基準や介護報酬は適用されず、居宅介護支援事業所の指定を受ける必要はない。</p>	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	58
991	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	介護予防小規模多機能型居宅介護のケアプラン	介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)が作成するのか。	<p>1 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者のケアプランは地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が作成するのではなく、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが作成するものである。</p> <p>2 この場合、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)の職員が行う業務と同様の業務を行っていただくことになる。</p> <p>3 なお、ケアプランの作成については介護予防小規模多機能型居宅介護の介護報酬の中に含まれていることから、別途「ケアプラン」の作成に係る介護報酬を算定することはできない。</p>	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	59
992	43 小規模多機能型居宅介護事業	1 人員	機能訓練指導員の配置	通所介護事業所のように機能訓練指導員は配置しなくてもよいのか。	機能訓練指導員は配置する必要はない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	62
993	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	有料老人ホームの入居者の利用	小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が小規模多機能型居宅介護を利用することはできるか。	利用可能である。(ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できない。)	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	86
994	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	養護老人ホームの入所者の利用	養護老人ホームの入所者が小規模多機能型居宅介護を利用することはできるか。	養護老人ホームにおいては、措置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。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	87
995	46 地域密着型介護老人福祉施設	5 その他	施設形態	地域密着型介護老人福祉施設は、どのような形態が考えられるのか。	<p>次のような形態が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単独の小規模の介護老人福祉施設 ○ 本体施設のあるサテライト型居住施設 ○ 居宅サービス事業所(通所介護事業所、短期入所生活介護事業所等)や地域密着型サービス事業所(小規模多機能型居宅介護事業所等)と併設された小規模の介護老人福祉施設 <p>これらの形態を組み合わせると、 本体施設+地域密着型介護老人福祉施設(サテライト型居住施設)+併設事業所 といった事業形態も可能である。</p>	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	102

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																											
996	46 地域密着型介護老人福祉施設	2 設備	サテライト型居住施設	サテライト型居住施設とはどのようなものか。	サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型介護老人福祉施設をいう。 また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人福祉施設をいう。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	103																											
997	46 地域密着型介護老人福祉施設	2 設備	サテライト型居住施設	本体施設とサテライト型居住施設との距離には制限があるのか。	本体施設とサテライト型居住施設との間の距離は、両施設が密接な連携を確保できる範囲内としなければならない。ここでいう「密接な連携を確保できる範囲内」とは、通常の交通手段を利用して、おおむね20分以内で移動できることを目安とする。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	104																											
998	46 地域密着型介護老人福祉施設	3 運営	サテライト型居住施設	サテライト型居住施設を設置するには、本体施設の定員を減らす必要があるのか。	各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。 ただし、各都道府県では、同計画の中で、介護老人福祉施設を始めとする介護保険三施設の個室ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	105																											
999	46 地域密着型介護老人福祉施設	2 設備	併設事業所	地域密着型介護老人福祉施設には、短期入所生活介護事業所等の居宅サービス事業所や小規模多機能型居宅介護事業所を何か所も併設することができるか。	地域密着型介護老人福祉施設には、居宅サービス事業所や他の地域密着型サービス事業所を併設することができるが、短期入所生活介護事業所を併設する場合は、施設全体が地域密着型サービスの趣旨に反して過大なものとならないよう、併設する短期入所生活介護事業所の定員は、当該地域密着型介護老人福祉施設の定員を上限とする。 通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等を併設する場合は、特に定員の上限はない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	106																											
1000	46 地域密着型介護老人福祉施設	1 人員	基準緩和措置	地域密着型特別養護老人ホームの介護職員については、一般の特別養護老人ホームの基準に比べて、何か緩和されるのか。	通常の介護老人福祉施設では、常時一人以上の常勤の介護職員の配置を必要としているが、地域密着型介護老人福祉施設では、常時一人以上の介護職員でよいこととしており、非常勤の介護職員でも構わない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	107																											
1001	46 地域密着型介護老人福祉施設	1 人員	サテライト型居住施設	サテライト型居住施設については、どのように人員基準が緩和されるのか。	サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として、人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、医師、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員等をサテライト型居住施設に置かないことができる。 また、生活相談員、看護職員についても、所要の緩和を認めている。 《本体施設(50名)とサテライト型居住施設(20名)の人員配置例》 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>人員</th> <th>本体施設</th> <th>サテライト型居住施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長(管理者)</td> <td>1名</td> <td>1名(本体と兼務可)</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>1名</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>1名(常勤)</td> <td>1名(常勤換算方法)</td> </tr> <tr> <td>介護職員・看護職員</td> <td>17名 ・常時1人以上の常勤 の介護職員</td> <td>7名 ・常時1人以上の介護職員 ・看護職員は非常勤でもよい</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・常勤の看護職員2人</td> <td>(常勤換算方法で1人)</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>1名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>1名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>1名</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	人員	本体施設	サテライト型居住施設	施設長(管理者)	1名	1名(本体と兼務可)	医師	1名	—	生活相談員	1名(常勤)	1名(常勤換算方法)	介護職員・看護職員	17名 ・常時1人以上の常勤 の介護職員	7名 ・常時1人以上の介護職員 ・看護職員は非常勤でもよい		・常勤の看護職員2人	(常勤換算方法で1人)	栄養士	1名		機能訓練指導員	1名		介護支援専門員	1名		18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	108
人員	本体施設	サテライト型居住施設																																
施設長(管理者)	1名	1名(本体と兼務可)																																
医師	1名	—																																
生活相談員	1名(常勤)	1名(常勤換算方法)																																
介護職員・看護職員	17名 ・常時1人以上の常勤 の介護職員	7名 ・常時1人以上の介護職員 ・看護職員は非常勤でもよい																																
	・常勤の看護職員2人	(常勤換算方法で1人)																																
栄養士	1名																																	
機能訓練指導員	1名																																	
介護支援専門員	1名																																	
1002	46 地域密着型介護老人福祉施設	1 人員	サテライト型居住施設	サテライト型居住施設の本体施設である介護老人福祉施設の人員基準において、本体施設の入所者数とサテライト型居住施設の入所者数の合計数を基礎として算出するとは、具体的にはどのように行うのか。	サテライト型居住施設には、医師、介護支援専門員、調理員又は事務員その他の職員を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設の当該人員を算出しなければならないことを示したものである。 例えば、本体施設の入所者数を80名、サテライト型居住施設の入所者数を29名とすると、サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かない場合に、合計数である109名を基礎として人員を算出するため、本体施設に2名の介護支援専門員が必要となる。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	109																											

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									
1003	46 地域密着型介護老人福祉施設	1 人員	併設事業所の人員基準緩和	地域密着型介護老人福祉施設に併設事業所がある場合、人員基準はどのように緩和されるか。	<p>地域密着型介護老人福祉施設に短期入所生活介護事業所、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ以下のとおり人員基準の緩和を認めている。</p> <p>《併設事業所と人員基準の緩和》</p> <p>併設事業所 人員基準の緩和</p> <p>短期入所生活介護事業所 短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 ・生活相談員 ・栄養士 ・機能訓練指導員 ・調理員その他の従業者 <p>通所介護事業所 通所介護事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員 ・機能訓練指導員 <p>認知症対応型通所介護事業所 認知症対応型通所介護事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員 ・機能訓練指導員 <p>小規模多機能型居宅介護事業所 地域密着型介護老人福祉施設に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員 	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	110									
1004	46 地域密着型介護老人福祉施設	2 設備	設備基準の緩和措置	地域密着型特別養護老人ホームの設備基準は、一般の特別養護老人ホームと比較して、どのように緩和されるのか。	<p>地域密着型介護老人福祉施設では、廊下幅が次のように緩和される。</p> <p>《地域密着型介護老人福祉施設の廊下幅》</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>廊下幅</td> <td>中廊下</td> </tr> <tr> <td>一般の特養</td> <td>1. 8メートル以上</td> <td>2. 7メートル以上</td> </tr> <tr> <td>地域密着型特養</td> <td>1. 5メートル以上</td> <td>1. 8メートル以上</td> </tr> </table> <p>※なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、円滑な往来に支障がないときは、これによらないことができる。(建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内)</p> <p>また、サテライト型居住施設については、次のように設備基準が緩和される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調理室 本体施設の調理室で調理する場合で、運搬手段について衛生上適切な措置がなされているときは、簡易な調理設備を設けることで足りる。 ○ 医務室 医務室は必要とせず、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りる。 		廊下幅	中廊下	一般の特養	1. 8メートル以上	2. 7メートル以上	地域密着型特養	1. 5メートル以上	1. 8メートル以上	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	111
	廊下幅	中廊下														
一般の特養	1. 8メートル以上	2. 7メートル以上														
地域密着型特養	1. 5メートル以上	1. 8メートル以上														
1005	24 介護老人福祉施設	1 人員	ユニットリーダー研修	平成18年度中に既に開設しているユニット型介護老人福祉施設については、平成19年3月31日までにユニットリーダー研修を受講した職員を2名配置しなければ、平成19年4月から減算となるのか。	<p>1 ユニット型介護老人福祉施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準(「厚生労働大臣が定める施設基準」(平成12年厚生省告示第26号)三十九)では、①イ. 日中については、ユニットごとに、常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること、②ロ. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置することとしており、これを満たさない場合に減算となるが、当該告示については、「ユニットリーダー研修を受講した従業者を2名以上配置」することは求めていることから、ユニットリーダー研修受講者が2名以上いなくても、減算対象とはならない。</p> <p>2 一方、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第39号)については、これに関する平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知の第5の10(2)において、「ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置」することを求めていることから、指導監査等においては、このことが遵守されるよう、適切に指導していただく必要がある。</p> <p>3 なお、この取扱いは、介護老人福祉施設以外のユニット型施設についても同様である。</p>	19.2.19全国介護保険・高 齢者保健福祉担当課長会 議資料 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	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
1006	24 介護老人福祉施設	3 運営	サテライト型居住施設	A県所在の特別養護老人ホームを本体施設として、A県の隣にあるB県にサテライト型居住施設(地域密着型特別養護老人ホーム)を設置することは可能か。なお、本体施設とサテライト型居住施設は、通常の交通手段を利用して20分以内で移動できる範囲内にある。	お問い合わせのケースの場合、本体施設と密接な連携を確保しつつ、地域密着型特別養護老人ホームの運営を行うのであれば、所在県が異なる場合もサテライト型居住施設として差し支えない。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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	2
1007	24 介護老人福祉施設	4 報酬	在宅・入所相互利用加算、看取り介護加算	在宅・入所相互利用加算を算定している入所者が、特別養護老人ホームに入所している間に、看取り介護加算の基準に該当することとなった場合、看取り介護加算も算定することは可能か。	在宅・入所相互利用加算の対象者が、看取り介護加算の対象となるような状態になったときには、看取り介護加算も算定して差し支えない。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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	3
1008	41 夜間対応型訪問介護事業	2 設備	ケアコール端末	オペレーションセンターを設置しない夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所においても、オペレーションセンターにおける通信機器に相当するもの及び利用者に配布するケアコール端末は必要とされているが、どのようなものであればよいのか。	1 利用者に配布するケアコール端末は、オペレーションセンターを設置する事業所と同様、定期巡回を行う訪問介護員等に簡単に通報可能なものである必要がある。 2 また、利用者からの通報を受ける訪問介護員等の「オペレーションセンターにおける通信機器に相当するもの」とは、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)に比べて利用者数が限定されることから、オペレーションセンターのように利用者の心身の状況等の情報を蓄積し、利用者から通報があった際に、瞬時にそれらの情報を把握できるようなものである必要はなく、適切に利用者からの通報を受信できるものであれば足りる。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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
1009	41 夜間対応型訪問介護事業	4 報酬	サービス未利用月の報酬算定	夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定している事業所の場合、電話による対応や訪問サービスが1月に1度もないときには、報酬を算定することはできないのか。	夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所においても、利用者に対してケアコール端末を配布し、利用者から通報を受けることができる体制をとっていることから、夜間対応型訪問介護のうちの「オペレーションセンターサービス」を行っているものとみなされるものであり、電話による対応や訪問サービスが一度もない月であっても、報酬を算定することは可能である。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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
1010	41 夜間対応型訪問介護事業	4 報酬	短期入所生活介護利用時の報酬算定	利用者が短期入所生活介護を受けている間は、夜間対応型訪問介護費は算定できないことになっているが、短期入所生活介護を利用している月は、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)の月額報酬は一切算定できないのか。それとも、短期入所生活介護を受けている期間以外の期間について日割り計算により算定するのか。	1 利用者が1月を通じて短期入所生活介護を利用し、自宅にいないような場合には、問6の回答のとおり、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)とも算定することはできないが、1月を通じての利用でない場合は、算定することは可能である。 2 また、この場合、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費及び夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)の月額報酬は、日割り計算とはならず、月額報酬がそのまま算定可能である。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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
1011	41 夜間対応型訪問介護事業	5 その他	利用定員が多数となる事業所の指定	夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定する事業所について、利用定員を100人とする場合であっても、地域密着型サービスの事業所の指定を行ってもよいのか。	1 「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1の(2)⑦のとおり、オペレーションセンターを設置しないことができる場合とは、具体的には、利用者の人数が少なく、かつ、指定夜間対応型訪問介護事業所と利用者間に密接な関係が築かれていることにより、定期巡回サービスを行う訪問介護員等が利用者から通報を受けた場合であっても、十分な対応を行うことが可能であることを想定している。 2 オペレーションセンターを設置しないにも関わらず、利用定員が100人の場合には、一般的には、夜間対応型訪問介護事業所と利用者間に密接な関係を築くことは難しく、十分な対応を行うことは困難であると考えが、そのような場合の事業所の指定については、事業所が適切にオペレーションセンターサービスを実施することができるかどうか、地域の実情も踏まえて各保険者において判断していただきたい。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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

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
1012	41 夜間対応型訪問介護事業	3 運営	臨時訪問サービスの回数	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する事業所について、随時訪問サービスを1晩に複数回行った場合、その回数分の随時訪問サービス費を算定することは可能か。また、指定訪問介護のように空けなくてはならない間隔(概ね2時間以上)はあるのか。	1 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定する事業所を算定する事業所における随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに算定することになるため、随時訪問サービスを1晩に複数回行った場合でも、その回数分の随時訪問サービス費を算定することが可能である。 2 また、随時訪問サービスは利用者からの随時の連絡を受けて行うものであり、次のサービス提供までに空けなければならない間隔の制限はない。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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
1013	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	宿泊室	個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。	個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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
1014	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	事業所での訪問看護の利用	通いサービスや宿泊サービスを利用している利用者が、小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護を利用することは可能か。	訪問看護は、利用者の居宅において提供されるものであり(介護保険法第8条第4項)、小規模多機能型居宅介護事業所に看護師が出向くような利用形態は認められない。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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
1015	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	初期加算	小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。	病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできない(「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第126号)別表3口の注)が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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
1016	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	居宅サービス計画	小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てても、利用日時の変更や利用サービスの変更(通いサービス→訪問サービス)が多いが、こうした変更の後に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表(第3表)やサービス利用票(第7表)等を再作成する必要があるのか。	当初作成した「居宅サービス計画」の各計画表に変更がある場合には、原則として、各計画表の変更を行う必要があるが、小規模多機能型居宅介護は、利用者の様態や希望に応じた弾力的なサービス提供が基本であることを踏まえ、利用者から同意を得ている場合には、利用日時の変更や利用サービスの変更(通いサービス→訪問サービス)の度に計画の変更を行う必要はなく、実績を記載する際に計画の変更を行うこととして差し支えない。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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
1017	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	サービス提供回数	小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業者が作成した小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。	他の利用者との関係でサービスの利用調整を行う必要もあり、必ずしも利用者の希望どおりにならないケースも想定されるが、こうした場合には、利用者に対して希望に沿えない理由を十分に説明し、必要な調整を行いながら、サービス提供を行うことが必要である。	19.2.19全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 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
1018	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	法定代理受領	有料老人ホーム及び適合高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護等の法定代理受領サービスの利用について	1 法定代理受領サービスに係る同意書類の取扱い 法定代理受領サービスの利用に関する入居者の同意に係る書類の市町村又は国民健康保険団体連合会への提出については、別紙のとおり取り扱う。 なお、事業者は、入居者の同意が適切に記録されるよう、入居者の同意を得た場合には、入居者ごとに同意書を作成するとともに、当該同意書を、指定特定施設入居者生活介護等の提供に関する諸記録として保存しなければならないことに留意されたい。 2 償還払いによる場合の取扱い 法定代理受領サービスの利用について、入居者の同意がない場合は、入居者が利用料の全額を事業者を支払ってから介護保険の給付を受ける「償還払い方式」によることとなり、この場合、事業者は、入居者に対して領収書及びサービス提供証明書を交付することが必要であるので留意されたい。 ※ 別紙は省略。	18.4.28 事務連絡 有料老人ホーム及び適合高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護等の法定代理受領サービスの利用について	

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
1019	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	計画作成担当者の要件	認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について	計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員等として認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができることとしているところである。 この場合の「特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員」は、あくまで例示であって、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えないこと。 また、「認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有する」とあるのは、あくまで、「認められる者」であれば足りるものであり、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者の介護サービスについて十分な実務経験があることから、認知症高齢者に対して適切な計画を作成することができる者と認められる者を含むものであること。	12.2.3 事務連絡 介護保険最新情報vol.35 認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について	1
1020	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	グループホームにおける家賃	家賃等の取扱	痴呆対応型共同生活介護の報酬には、いわゆる「ホテルコスト」は含まれていない(利用者の自宅扱いである)ため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができる。したがって、家賃のほか、敷金・礼金、共益費といった名目のものも含まれる。なお、これらの費用については、痴呆対応型共同生活介護のサービスとして提供されるものにかかる費用ではないことから、「その他の日常生活費」とは区分されるべきものではあるが、こうした費用についても、利用料等の受領と同様、予め利用者又はその家族に対し、当該費用について説明を行い、利用者等の同意を得ることが必要である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A	I(1)⑦1
1021	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	初期加算	痴呆対応型共同生活介護の初期加算の取扱については、介護老人福祉施設等と同様、当該入所者が過去3ヶ月間(ただし、「痴呆性老人の日常生活自立判定基準」の活用について)(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知。)によるランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1ヶ月間とする。)の間に、当該痴呆対応型共同生活介護事業所に入所したことがない場合に限り算定できることとなるのか。	貴見のとおり	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	I(2)1
1022	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護)	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうしたために利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	Ⅱの1
1023	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	要介護者以外の人と定員の考え方	例えば要介護者の夫に自立の妻がいる場合、同一居室に夫婦で入居することは可能か。また、可能と解した場合、設備基準にいう入居定員の算定に関し、自立の妻も定員の中にカウントするのか。	これまでの生活歴等から勘案して、同居することが適当と考えられる場合にあっては、同一居室へ自立の妻を入居させて差し支えない。また、この場合は、設備基準にいう入居定員の算定に関し、妻を定員としてカウントしない。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	X Iの1
1024	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	管理者及び計画作成担当者	「痴呆性高齢者グループホームの適正な普及について(H13. 3. 12老計発第13号計画課長通知)」において、グループホームの管理者及び計画作成担当者は、都道府県等の実施する痴呆介護実務者研修(基礎課程)を受講することとされているが、平成13年度より開始された同課程を必ず受講しなければならないという趣旨か。	1. 質問の義務づけは、グループホームの管理者又は計画作成担当者としての知見を備えるためには、都道府県等において責任を持って実施している研修である痴呆介護実務者研修(以下「実務者研修」)の基礎課程を最低受講していることが必要であるという趣旨であり、「認知症介護研修事業の円滑な運営について(H12. 10. 25老計第43号)」において示した標準的なカリキュラムと同等かそれ以上であると都道府県等が認定した上で責任を持って事業を委託している場合でない限りは、他団体等の実施する痴呆介護に関連する研修を代替として認めることはできない。 2. なお、従来都道府県等が行っていた痴呆性老人処遇技術研修等の修了者については、次の条件を満たす場合には、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。 ①上記1の通知において示された標準的なカリキュラムと同等かそれ以上の研修を受講したと当該都道府県等において認定していること。 ②上記研修の受講後も、引き続き痴呆介護の実務に従事していること。 3. また、実務者研修専門課程及び痴呆介護指導者養成研修の修了者については、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅳ

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
1025	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等	今般の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホームは、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミだしなど、多様なものが考えられる」ことが通知で示されている。 こうした取組みは、今後、従来型の施設でも進んでいくものと考えられるが、特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理に従事する者の検便を行うことなどが示されており、調理室以外の場所で入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規則に照らして問題があるのではないかと。 また、痴呆性高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)において、入居者が調理等を行うことについても、同様の問題は無いのか。	1 特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、累次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図っているところである。 2 したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理(米を研ぐ、野菜の皮をむく等)、盛りつけ、配膳、後片付け(食器洗い等)などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。 3 なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」(平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添)を添付(→このQAには添付なし)するので、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。 また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はないので、留意されたい。 4 前記については、認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)も同様である。	15.3.31 老計発0331003	
1026	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務の取扱い	認知症高齢者グループホームは、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わせなければならないこととされ、また、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせることは、夜間ケア加算の算定要件ともされたところである。 一方、労働基準法においては、使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。 以上を踏まえると、認知症高齢者グループホームにおいて、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるためには、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人確保するだけでは不十分で、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を2人確保するか、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人、宿直勤務に従事する介護従業者を1人確保することが必要となると解するがどうか。	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)及び厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号)の中の認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務に係る規定の取扱いは以下のとおりである。 ①認知症高齢者グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者には、労働基準法第34条の規定に基づき、少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。 ②この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取り扱って差し支えない。 「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあつては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交替要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」 ③なお、認知症高齢者グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則つて休憩時間を取得できるようにする必要があるが、労働基準法第89条において、休憩時間については、就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時10人以上の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあつては、就業規則において、夜間及び深夜のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。就業規則において休憩時間を一義的に定め難い場合にあつては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的には各人毎に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要がある。さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあつては、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時10人未満の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあつても、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。 また、当該時間帯は当該介護従業者が就労しないことが保証されている時間帯であるが、仮に入居者の様態の急変等に対応して当該介護従業者が労働した場合には、当該労働に要した時間に相当する時間を当該夜間及び深夜の時間帯の中で別途休憩時間として取得する必要があるため、別途の休憩時間を取得した場合にはその旨を記録しておく旨の取扱いを定めておくことが望ましい。	15.3.31 老計発0331002他	
1027	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて	急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	12
1028	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	外部評価	外部評価の実施について	当該事業所において提供するサービスの質について、過去1年以内に、都道府県の定める基準に基づき、自ら評価を行い、その結果を公開し、かつ、過去1年以内に、各都道府県が選定した評価機関が実施するサービス評価(外部評価)を受け、その結果を公開していることを要するとされている。 外部評価は、自己評価が完了している事業所において実施が可能となるものであり、ユニットを新設又は増設した事業所については、初回の自己評価は新設又は増設の時点から概ね6月以上経過している場合に実施されることに留意する。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係る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
1029	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	外泊の期間中の取扱	痴呆対応型共同生活介護を受けている者の外泊の期間中の居宅サービスの利用について	外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該グループホームの計画作成担当者は作成できない。 なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算される。 (例) 外泊期間:3月1日～3月8日(8日間) 3月1日 外泊の開始……認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定 3月2日～3月7日(6日間)……居宅サービスを算定可 3月8日 入院又は外泊の終了……認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定 なお、特定施設入居者生活介護の利用者についても同様の取扱である。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	7
1030	42 認知症対応型通所介護事業	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、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は事業者のみなし指定があるが、認知症対応型通所介護は新たに指定の申請を行う必要があるのか。	1 現在認知症高齢者専用の通所介護の報酬を算定している通所介護事業所については、政令において、認知症対応型通所介護の指定を受けたものとみなすことを検討しており、新たな指定の申請は不要とする予定である。 2 また、他市町村の被保険者が上記の通所介護を利用している場合の当該他市町村のみなし指定は、平成18年3月中に当該被保険者が利用した場合に当該被保険者に限って認める方向で検討している。	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	1
1031	44 認知症対応型共同生活介護事業	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、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は事業者のみなし指定があるが、認知症対応型通所介護は新たに指定の申請を行う必要があるのか。	1 現在認知症高齢者専用の通所介護の報酬を算定している通所介護事業所については、政令において、認知症対応型通所介護の指定を受けたものとみなすことを検討しており、新たな指定の申請は不要とする予定である。 2 また、他市町村の被保険者が上記の通所介護を利用している場合の当該他市町村のみなし指定は、平成18年3月中に当該被保険者が利用した場合に当該被保険者に限って認める方向で検討している。	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	1
1032	42 認知症対応型通所介護事業	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
1033	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	要支援2について算定できるのか。	要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携加算は設けていないことから、算定できない。	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	5
1034	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	看護師の配置については、職員に看護資格をもつものがいればいいのか。看護職員として専従であることが必要か。	職員(管理者、計画作成担当者又は介護従業者)として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、認知症高齢者グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。	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	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
1035	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。(24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいのか。)	看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整 ・看取りに関する指針の整備 等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況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。(事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。)	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	7
1036	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連携体制(連携医療機関との契約書で可能か)による体制で加算が請求可能か。	医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。 なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足る内容であれば、算定をすることはあり得る。	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	8
1037	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。(他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいのか)	算定の留意事項(通知)にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。	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	9
1038	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目は決められるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。	算定の留意事項(通知)にあるとおり、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。 また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。 なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。	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	10
1039	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	運営推進会議	認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。	運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について(平成13年3月12日老計発第13号老健局計画課長通知)」別添2に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。 なお、運営推進会議の実践例については、「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」(「社」日本認知症グループホーム協会(平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業))等を参考にされたい。	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	11
1040	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	計画作成担当者の配置	計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か	介護支援専門員である計画作成担当者は、当該共同生活住居における他の職務を除き、兼務することはできない。(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第6項)	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	14
1041	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	計画作成担当者の配置	計画作成担当者は非常勤でよいのか。その場合の勤務時間の目安はあるか。	非常勤で差し支えない。勤務時間は事業所によって異なるが、当該事業所の利用者に対する計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握するに足る時間の勤務は少なくとも必要である。	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	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
1042	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	計画作成担当者の配置	計画作成担当者のユニット間の兼務は可能か	各共同生活住居(ユニット)に、それぞれ配置することとなっているので、他の共同生活住居と兼務はできない。(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第6項)	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	16
1043	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	計画作成担当者の配置	例えば、2ユニットの場合、2人の計画作成担当者が必要となるが、2人とも介護支援専門員であることが必要か。	計画作成担当者のいずれか1人が、介護支援専門員の資格を有していれば足りる。	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	17
1044	42 認知症対応型通所介護事業	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
1045	44 認知症対応型共同生活介護事業	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
1046	42 認知症対応型通所介護事業	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
1047	44 認知症対応型共同生活介護事業	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

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
1048 44 認知症対応型共同生活介護事業	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、登録者についての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、減算に少なくとも、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	
1049 44 認知症対応型共同生活介護事業	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>	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
1050	42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	看護・介護職員の兼務について	(認知症対応型通所介護)基準省令第42条第1項第2号の「専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上」に当たる職員は、一般の介護事業所を併設している場合、その職務に当たることもできるか。	当該職員については、認知症対応型通所介護事業所に勤務しているときにその職務に専従していればよく、認知症対応型通所介護事業所に勤務していない時間帯に一般の通所介護事業所に勤務することは差し支えない。	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	23
1051	42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	管理者関係	みなし指定の適用を受けている認知症対応型通所介護事業所の管理者については、地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準附則第2条に基づき、必要な研修修了しなくてもよいとされているが、管理者が変更になる場合、新たな管理者は研修を修了する必要があるのか。	みなし指定の適用を受けている認知症対応型通所介護事業所であっても、管理者が変更になる場合は、新たな管理者は研修を修了することが必要となる。	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	24
1052	42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	管理者関係	みなし指定の適用を受けた認知症対応型通所介護事業所の管理者に変更がないまま指定の更新がなされる場合、当該管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講する必要はあるのか。	更新指定後においても、みなし指定の適用を受けたときの管理者に変更がない場合には、当該管理者は研修の修了を免除された者であり、また、事業所運営に当たり経験を積んでいることから、新たに研修を修了する必要はない。	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	25
1053	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	他市町村の住民が入居するみなし指定	他市町村の住民が入居するみなし指定を受けたグループホームは、その住民が退居した場合、他市町村に事業所の廃止届を提出する必要があるのか。廃止届が出ない場合には、事業所台帳が残ったままになるがどうか。	1 みなし指定は、入居している他市町村の住民にのみ効力を有するため、退居した時点で指定の効力はなくなることから、事業所は他市町村の住民が退居したことに伴い、他市町村に事業所の廃止届を提出する必要はない。 2 当該他市町村において、事業所から連絡を行ってもらうなどの方法により住民が退居したことを把握し、事業所台帳から抹消するとともに、この旨都道府県を通して国保連へ情報提供する必要がある。	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	45
1054	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	市町村の独自指定基準	市町村が定める独自の指定基準において、グループホームのユニット数を1ユニットに制限することができるか。	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、グループホームのユニット数を1ユニットに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	46
1055	44 認知症対応型共同生活介護事業	5 その他	認知症対応型共同生活介護	グループホームを経営するNPO法人が社会福祉法人となる場合は、事業者の名称変更等の届出ではなく、新たな事業者指定を受ける必要があるのか。新たな事業者指定を受ける必要があるとすれば、当該NPO法人が他市町村から指定(みなし指定を含む。)を受けていれば、当該他市町村からも新たに指定を受ける必要があるのか。	1 お尋ねのケースの場合、原則として、NPO法人は事業の廃止届を提出し、新たに設立した社会福祉法人がグループホームの事業者として新たな指定を受ける必要がある。また、他市町村から指定を受けていれば、グループホームが所在する市町村の同意を得た上で、他市町村からも新たな指定を受ける必要がある。(みなし指定の適用を受けていた場合も同様) 2 この場合、他市町村から指定の同意の申し出があったときには、グループホームが所在する市町村は、当該グループホームの入居実態には変化がないことを踏まえ、原則として、同意を行うこととし、円滑に当該他市町村による事業所指定が行われるようにすることが求められる。	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	47
1056	44 認知症対応型共同生活介護事業	5 その他	法人形態の変更	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準附則第7条において、指定認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた者が設置している事業所で現に2を超える共同生活住居を有していれば、引き続き2を超える共同生活住居を有することができることとされているが、法人合併や分社化等により法人の形態が変わった場合、当該事業所はこの経過措置の適用の対象となるのか。	平成18年4月1日に指定認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた事業者が設置している事業所で、現に2を超える共同生活住居を有しているものであれば、その後、法人合併や分社化等により法人の形態が変わったとしても、経過措置の適用を受ける事業所の対象となり、当分の間、当該共同生活住居を有することができるものである。	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	48

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
1057	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	短期利用	短期利用の3年経過要件について、事業所の法人が合併等により変更したことから、形式上事業所を一旦廃止して、新しい会社の法人の事業所として同日付けて指定を受けた場合、事業所が初めて指定を受けて3年は経過しているが、新しい会社の事業所としては3年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用を行うことは可能か。	1 グループホームで短期利用を行うための事業所の開設後3年経過要件については、職員や他の入居者との安定した人間関係の構築や職員の認知症ケアに係る経験が必要であることから、事業所の更新期間(6年)の折り返し点を過ぎ、人間関係など一般的にグループホームの運営が安定する時期に入っていると考えられること等を勘案して設定したものである。 2 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、短期利用を認めることとして差し支えない。	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	49
1058	44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	短期利用	グループホームの短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。	入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。	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	50
1059	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	医療連携体制加算について、看護師により24時間連絡体制を確保していることとあわせて、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別養護老人ホームにおいて夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて24時間連絡体制が確保されていると考えてよいか。	医療連携体制加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているものであり、特別養護老人ホームの看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考えられる。	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	51
1060	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症対応型共同生活介護	「指定地域密着型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地域密着型介護予防サービス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の一部改正について」(平成18年6月20日 老計発第0620001号)厚生労働省老健局計画課長通知)において、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者の研修未修了に係る減算猶予について示されたが、平成18年4月前(介護支援専門員配置の経過措置終了前)から介護支援専門員を配置しているものの研修を受けていない場合であっても、今後の研修修了見込みがあれば減算対象とならないと考えてよいか。	1 同通知では、「研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、…指定認知症対応型共同生活介護事業所においては計画作成担当者を新たに配置し、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が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする」としたところである。 2 お尋ねのケースのように、平成18年4月前に介護支援専門員である計画作成担当者を配置したものの研修を受けていない場合も、留意事項通知に定める「職員の離職等」に含まれることとなり、今後研修を終了することが確実に見込まれるときは、減算対象としない扱いとなる。	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	52
1061	42 認知症対応型通所介護事業	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
1062	42 認知症対応型通所介護事業	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

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
1063	42 認知症対応型通所介護事業	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
1064	42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	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)	101
1065	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	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)	101
1066	42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	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)	102
1067	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	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)	102
1068	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。	当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。	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)	110
1069	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。	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)	111
1070	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。	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)	112
1071	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。	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)	113
1072	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。	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)	114

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
1073	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。	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)	115
1074	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。	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)	116
1075	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	退居時相談支援加算	退居時相談支援加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。	本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該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)	117
1076	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	夜間ケア加算	加配した夜勤職員は、夜間及び深夜の時間帯を通じて配置しなければならないか。また1ユニットの事業所も2ユニットの事業所も加配するのは常勤換算で1名以上か。	1ユニット、2ユニットの事業所とも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。	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)	118
1077	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	夜間ケア加算	夜間帯における常勤換算1名以上の考え方如何。	夜間及び深夜の時間帯において、通常の常勤職員の勤務時間以上のサービスを提供することをいうものである。	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)	119
1078	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	夜間ケア加算	2ユニットで1名の夜勤配置に常勤換算で1名を追加配置した場合は対象となるか。	当該配置は、基準省令第90条第4項に規定する、利用者の処遇に支障がない場合の例外措置であり、本加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価しているものであることから、ご質問の配置では加算対象にならない。	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)	120
1079	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	夜間ケア加算	どのような夜勤の配置が対象になるのか、具体例を示していただきたい。	本加算制度は、基準省令第90条第1項に規定する「当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)を行わせるために必要な数以上」の基準を満たした上で、1事業所あたり常勤換算で1名以上の追加配置をした場合に対象となる。よって、対象となる夜勤職員の配置事例は以下のとおりである。 ・事例1(1ユニットの場合)夜勤職員1名+夜勤職員常勤換算1名 ・事例2(2ユニット(ユニット毎に夜勤職員を1名配置)の場合)夜勤職員2名(ユニット毎1名)+夜勤職員常勤換算1名 ・事例3(2ユニット(2ユニットに夜勤職員1名を配置)の場合)夜勤職員1名(2ユニットで1名)+夜勤職員1名(人員配置基準を満たすための夜勤職員)+夜勤職員常勤換算1名 事例3は問120で回答したとおり、加算対象となるためには原則の夜勤体制にする必要があることから、夜勤職員1名の追加配置を要するものである。	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)	121
1080	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	夜間ケア加算	留意事項通知において、「全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。」とあるが、加算対象の夜勤職員も全ての開所日において配置が必要か。	加算対象の夜勤職員の配置については、一月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1名以上であれば足りるものである。	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)	122

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
1081	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	常勤換算の考え方	グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方如何。	直接処遇職員(兼務も含む)の労働時間の合計を、常勤職員の勤務時間で除したものが常勤換算数となる。 例えば、職員10名、常勤職員の勤務時間が1週40時間のグループホームにおいて、 ①管理者1名(常勤、介護職員兼務)、 ②サービス計画作成担当者1名(常勤、介護職員兼務) ③介護職員4名(常勤) ④介護職員3名(非常勤、週3日、1日4時間…週12時間) ⑤事務職員1名(兼務無し) と配置されている場合は、 $((①+②+③) \times 40 \text{ 時間} + ④ \times 12 \text{ 時間}) \div 40 \text{ 時間} = 6.9$ (常勤換算人数)となる。 なお、この場合事務職員は算定されない。 上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。	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)	123
1082	42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについては、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	1
1083	42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	栄養改善加算	栄養改善サービスに必要な同意には、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。	栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録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。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	4
1084	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算	「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要はあるのか。	医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	39
1085	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	40
1086	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。	短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	41
1087	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者とみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。	21.5.13 介護保険最新情報vol.88 認知症専門ケア加算に係る研修要件の取り扱いについて	

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
1088	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	グループホームの管理者、及び計画作成担当者	「痴呆性高齢者グループホームの適正な普及について」(平成13年3月12日老計発第13号計画課長通知)において、グループホームの管理者及び計画作成担当者、都道府県等の実施する痴呆介護実務者研修(基礎課程)を受講することとされているが、平成13年度より開始された同課程を必ず受講しなければならないという趣旨か。	1 ご質問の義務づけは、グループホームの管理者又は計画作成担当者としての知見を備えるためには、都道府県等において責任を持って実施している研修である痴呆介護実務者研修(以下「実務者研修」という。)の基礎課程を最低限受講していることが必要であるという趣旨であり、「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号。)において示した標準的なカリキュラムと同等かそれ以上であると都道府県等が認定した上で責任を持って事業を委託している場合でない限りは、他団体等の実施する痴呆介護に関連する研修を代替として認めることはできない。 * 実務者研修専門課程の受講資格においては基礎課程の修了者又は「それに相当する知識技能を有する者」としていることからその者も基礎課程を修了したとみなしてはどうかとの意見があるが、これは、受講者を基礎課程修了者に限定すると平成13年度は専門課程受講者は誰もいなくなること等の理由から研修受講資格について例外的に基準を緩和するために設けられたものでありサービスの質を担保するために設けられた管理者等の研修受講義務とはそもそもの趣旨が異なるため、「相当する知識技能を有する者」とみなされた場合であったとしてもそのことをもって基礎課程の修了者とみなすことはできないので御留意願いたい。 2 なお、従来都道府県等が行っていた痴呆性老人処遇技術研修等の修了者については、次の条件を満たす場合には、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。 (1)上記1の通知において示された標準的なカリキュラムと同等かそれ以上の研修を受講したと当該都道府県等において認定していること。 (2)上記研修の受講後も引き続き痴呆介護の実務に従事していること。 3 また、実務者研修専門課程及び痴呆介護指導者養成研修の修了者については、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。	13.9.28 全国介護保険担当課長会議資料 Q&A	4
1089	42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	看護職員の配置	単独型併設型指定認知症対応型通所介護においては、看護職員の配置が新たに必要となるのか。	単独型併設型指定認知症対応型通所介護については、従前の認知症専用単独型併設型指定通所介護の施設基準と同様、看護職員又は介護職員を、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに2名以上配置すれば足り、必ずしも看護職員を置かなくても良い。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	42
1090	42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	共用型指定認知症対応型通所介護の介護従業者の員数	指定認知症対応型共同生活介護を行っている事業者が共用型指定認知症対応型通所介護を行う場合、必要な介護従業者の員数はどのように考えればよいのか。	共用型指定認知症対応型通所介護を行う時間帯について、指定認知症対応型共同生活介護の利用者と共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の合計数を基準として、常勤換算方法で3又はその端数を増すごとに1以上の介護従業者が必要となる。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	43
1091	42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	共用型指定認知症通所介護事業所の利用定員	共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、1日当たり3人以下とされているが、1日の利用延べ人数が3人までということか。	利用定員については、同一時間帯に3人を超える利用者を受け入れることができないということである。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は3人を超えることもある。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	44
1092	42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	共用型指定認知症対応型通所介護	共用型指定認知症対応型通所介護を行う認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。	1日あたり3人以下という利用定員については、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとの定員である。複数のユニットがある場合については、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者及び認知症対応型共同生活介護の入居者の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れてもかまわない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	45
1093	42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	機能訓練や口腔機能向上サービス	機能訓練指導員の配置や口腔機能向上サービスなどを行う事業所の場合、入居者に対してサービスを行うことは可能か。また、可能な場合、入居者から費用を徴収してもよいのか。	入居者に対して行うことは可能であるが、費用の徴収はできない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	46
1094	42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	看護師の兼務(口腔機能向上加算)	本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。	それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	47

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
1095	42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	若年認知症ケア加算との相違点	指定認知症対応型通所介護と通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算とは何が違うのか。	1 指定認知症対応型通所介護は、認知症の者が自宅において日常生活を送ることができるよう、地域密着型サービスとして位置づけているものである。 2 一方、通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は、通常の通所介護及び通所リハビリテーションについて、若年性認知症利用者のみの単位でそれぞれにあった内容の介護を行ったり、利用者又はその家族等の相談支援等を行う場合に加算されるものである。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	48
1096	42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	送迎の実施	指定認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。	指定認知症対応型通所介護事業所において、送迎が不要な利用者がある場合は、送迎を行わないことは可能である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	49
1097	42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	通院等乗降介助の利用	送迎を行わない指定認知症対応型通所介護事業所のサービスを利用する際に、訪問介護の通院等のための乗車又は降車の介助を利用することは可能か。	送迎が必要な利用者がある場合は、本来、指定認知症対応型通所介護事業所の責任において送迎を行うべきであり、それを含めた報酬設定であることから、別に訪問介護の報酬を算定することはできない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	50
1098	42 認知症対応型通所介護事業	1 人員	共用型認知症対応型通所介護の職員配置	共用型認知症対応型通所介護事業所において、職員の配置は利用定員3人に対して1人でよいのか。	1 共用型認知症対応型通所介護事業が行える事業所の利用者若しくは入所者の数と、認知症対応型通所介護事業の利用者の数を合計した数に対して、それぞれの人員配置基準を満たす数の職員が必要である。 2 例えば、利用者9名の認知症対応型共同生活介護事業所で共用型認知症対応型通所介護を行う場合、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者9名と、共用型認知症対応型通所介護の利用者3名を合計した12名に対し、利用者3名に対し1名の介護従業者が必要となることから、常勤換算方法で、4名の介護従業者を置かなければならない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	51
1099	42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	一般の通所介護との一体的実施	一般の通所介護と認知症対応型通所介護を、同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことは可能か。	認知症対応型通所介護は、対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーテーション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	52
1100	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	夜勤体制	夜間及び深夜の時間帯の勤務について、宿直勤務を廃止し、夜勤体制とするとされているが、平成18年4月1日の時点で、夜勤体制がとれない場合、どのようになるのか。経過措置はないのか。	今回の基準改正による夜勤体制義務付けについては、経過措置を設けることはしていない。平成18年4月1日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準(認知症対応型共同生活介護事業所ごとに1以上)を満たさなかった場合は、介護報酬が減算(所定単位数の97%)される。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	92
1101	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	介護支援専門員の配置	諮問書には、介護支援専門員の配置について言及されていなかったが、配置義務がなくなったということか。	平成18年1月26日に、社会保障審議会介護保険部会介護給付分科会に提出した諮問については、今般の改正により新たに規定される又は改正される事項を記載したものであり、介護支援専門員の規定については、従来どおりであるため、諮問には記載しなかったものである。 したがって、平成18年4月1日以降は、全事業所において、介護支援専門員を配置することが必要である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	93
1102	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	夜勤体制	3階建3ユニットのグループホームで、2ユニットについては夜勤体制で職員を配置することとしているが、残り1ユニットについて宿直体制として職員を配置することは可能か。	1 基準上、各ユニットごとに夜勤職員を配置することとなるが、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他のユニット(1ユニットに限る)の職務に従事することができることとしているため、3ユニットの事業所であれば、最低2名の夜勤職員が必要となる。 2 なお、事業所の判断により、人員の配置基準を満たす2名の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	95

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
1103	44 認知症対応型共同生活介護事業	5 その他	他市町村の利用者	既存の認知症対応型共同生活介護事業所で事業所所在地市町村以外の市町村の長から指定があったものとみなされた利用者が、入院等でグループホームを退居した場合、退院後、再度入居するときには、改めて事業所所在地市町村の同意を得て指定を受けないといけないのか。	入居時の契約に基づき、入院した場合にも居住にかかる費用の支払い等が継続し、当該利用者の個室が確保されている場合については、みなし指定の効力が継続しているものと取り扱って差し支えない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	96
1104	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	研修の義務付け	認知症対応型共同生活介護事業所において実施する短期利用共同生活介護の要件として、職員の研修受講が義務付けられているが、経過措置はないのか。	一般的な経過措置を設けることは想定していない。ただし、構造改革特区における認知症高齢者グループホームの短期利用事業として今年度内に事業が実施されている場合には、一定の経過措置を設けることについて検討しているところである。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	97
1105	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	医療連携体制加算について、 ①看護師は、准看護師でもよいのか。 ②特別養護老人ホームが併設されている場合、特別養護老人ホームから看護師を派遣することとして差し支えないか。 ③具体的にどのようなサービスを提供するのか。	医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。 したがって、 ①利用者の状態の判断や、グループホーム職員に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。 ②看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該グループホームの職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。 ③医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡調整 ・看取りに関する指針の整備 等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	98
1106	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	医療連携体制加算における「重度化した場合における対応に係る指針」の具体的内容はどのようなものか。	医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	99
1107	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	短期入所介護事業	認知症対応型共同生活介護事業所において、3年以上の経験を有する者が、新たに認知症対応型共同生活介護事業所を開設する場合は、開設当初から短期入所介護事業を実施できるか。	3年の経験要件は、事業所に求められる要件であるので、当初から実施はできない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	100
1108	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療保険の訪問看護の利用	医療連携加算算定時に、契約の上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等において、医療保険による訪問看護の利用は可能か。	診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブ ロック会議資料 Q&A	101
1109	42 認知症対応型通所介護事業	5 その他	住所地特例入居者の利用	住所地特例の適用がある外部サービス利用型特定施設の入居者(住所地特例入居者)が認知症対応型通所介護を利用する場合は、住所地特例入居者の保険者たる市町村への指定申請は必要か。	住所地特例入居者が認知症対応型通所介護を利用する場合には、住所地特例入居者の保険者たる市町村(住所地特例市町村)は、認知症対応型通所介護の利用に係る報酬を外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費として特定施設に支払い、また、特定施設は、認知症対応型通所介護の利用に係る報酬を委託料として認知症対応型通所介護事業所に支払うことから、住所地特例市町村から指定を受けていなくても、住所地特例入居者の認知症対応型通所介護の利用に係る報酬は支払われる仕組みとなっている。	19.2.19全国介護保険・高 齢者保健福祉担当課長 会議資料 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
1110	44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	初期加算	認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することになった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。	認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。	19.2.19全国介護保険・高 齢者保健福祉担当課長 会議資料 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

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
1111	18 短期入所生活介護事業	5 その他	要介護認定期間中の短期入所利用日数の確認	月の途中で変更認定等が行われた場合は新たな要介護認定期間に切り替わることとなる。この場合に、サービス利用票別表における「要介護認定期間中の短期入所利用日数の確認」欄はどのように記載するのか。	変更認定後は、新たな要介護認定期間となり、要介護認定期間中における短期入所の利用日数の確認も、新たな認定有効期間の開始日から行うこととなる。変更認定のあった月においては、前月までの利用日数をゼロとしてサービス利用票別表を作成して、変更認定後の期間について短期入所利用通算日数の確認を行う。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	I (1) 1
1112	18 短期入所生活介護事業	5 その他	要介護認定期間中の短期入所利用日数の確認	変更認定等により、当初設定されていた要介護認定期間の終了日より前に次の認定有効期間に切り替わった場合、短期入所の利用を前倒して行っていると、結果として変更認定前の短期入所利用日数が要介護認定期間の半分を超えてしまう可能性がある。この場合どのように取り扱うか。	サービス計画作成時点においては当初の要介護認定期間を前提として短期入所の計画を立てているものであり、このようなケースは問題とならない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	I (1) 2
1113	18 短期入所生活介護事業	5 その他	要介護認定期間中の短期入所利用日数の確認	連続30日を超えて短期入所を行った実績がある場合、30日を超える利用日を短期入所の利用日数として通算し、要介護認定期間の半数との比較に含めるか。	連続30日を超えた利用日については介護保険対象の短期入所とはみなされず、保険給付の対象ともならないため、要介護認定期間の半数と比較する短期入所の利用日数には含めない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	I (1) 3
1114	18 短期入所生活介護事業	5 その他	要介護認定期間中の短期入所利用日数の確認	区分限度を超えて短期入所を行った実績がある場合、短期入所の利用日数として通算し、要介護認定期間の半数との比較に含めるか。	区分支給限度基準額を超えて全額利用者負担で利用した短期入所の日数については、「要介護認定期間中の短期入所利用日数の確認」欄において短期入所の利用日数には含めない。限度内相当部分としての要介護認定期間の半数との比較に含める日数は以下の算式により算出する。 短期入所サービスの区分支給限度基準内単位数 ÷ 短期入所の総単位数 × 短期入所の総利用日数(小数点以下切り捨て)	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	I (1) 4
1115	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	連続30日を超える短期入所	区分支給限度基準額を超えて短期入所療養介護を利用している月において、緊急時施設療養費、特定診療費がある場合、どこまでを支給限度基準内とみなして請求可能か。	区分限度管理対象となる単位数を日別に積み上げて、支給限度基準額を使い切った翌日からは保険給付対象とならない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	II 2
1116	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	連続30日を超える短期入所	短期入所について区分限度を超えて全額利用者負担がある月から、翌日まで入所を継続して連続利用が30日を超えた場合は連続して入所していたものとみなされるか。	区分限度を超えて利用者全額負担があった場合も通算して連続利用とみなし、30日を超えて報酬算定することはできない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	II 6
1117	01 全サービス共通	5 その他	一部ユニット型施設・事業所の指定更新時の手続き	平成23年9月1日以降に一部ユニット型施設・事業所が指定の更新を行う際、どのような手続きを行えばよいか。	一部ユニット型施設・事業所については、平成23年9月1日以降の指定等の更新時期に、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設に指定等する必要がある。その際、一方の施設・事業所について更新申請を行い、もう一方の施設・事業所について新規申請を行う取扱いとする。なお、更新申請を行う施設・事業所は、運営規程等の変更を届け出るものとする。また、一部ユニット型施設・事業所を廃止し、それぞれについて新規申請を行う取扱いも可能である。	23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて	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
1118	01 全サービス共通	5 その他	旧一部ユニット型施設・事業所の介護保険事業所番号の設定	一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、事業所番号の再設定が必要か。	事業所番号については、「介護保険事業所番号の設定について」(平成11年7月2日付事務連絡)において、「同一法人が同一所在地において複数の事業所の指定を受ける場合には、事業者の利便を考慮して、特例として同一番号を使用できる」とされており、再設定は不要である。	23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて	2
1119	01 全サービス共通	5 その他	一部ユニット型施設・事業所の指定更新時の手続き	複数の一部ユニット型施設・事業所が併設され、一体的に運営されている場合であって、それぞれ更新時期が異なる場合、どのような手続きを行えばよいか。	それぞれ的一部ユニット型施設・事業所の更新時期に1で示した手続きを行う。なお、指定・更新事務の効率化の観点から、一方の更新時期に、その他を廃止し、改めて新規指定をすることにより、指定・更新時期を統一することも可能である。	23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて	3
1120	18 短期入所生活介護事業	3 運営	旧一部ユニット型事業所の併設の取扱い	指定介護老人福祉施設に併設されている一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所が、指定の更新の際に、2つの事業所として指定された場合、それぞれの事業所について、介護老人福祉施設に併設する事業所となるのか。	それぞれの事業所が指定介護老人福祉施設に併設する事業所となる。	23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて	4
1121	01 全サービス共通	4 報酬	一部ユニット型施設・事業所の報酬請求の取扱い	更新時期に達する前の一部ユニット型施設・事業所においては、従前どおりの手続きで報酬請求を行うのか。	当該施設・事業所の指定等の更新時期に達するまでは、従前どおり改正前の報酬告示に従って報酬請求を行う。	23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて	5
1122	01 全サービス共通	4 報酬	旧一部ユニット型施設・事業所の加算の取扱い	一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、専従要件や利用者の数などの加算の算定要件についてどのように考えればよいか。	算定要件として専従の職員配置を求めている加算については、当該職員が双方の施設・事業所を兼務している場合には算定できない。また、例えば「看護体制加算」など入所者数・利用者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算については、双方の入所者数・利用者数の合計数に基づいて職員数を算出するものとする。	23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて	6
1123	01 全サービス共通	4 報酬	旧一部ユニット型施設・事業所の初期加算の取扱い	一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、双方の施設間を異動した入所者について、初期加算の算定をしてよいか。	初期加算は算定できない。	23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて	7

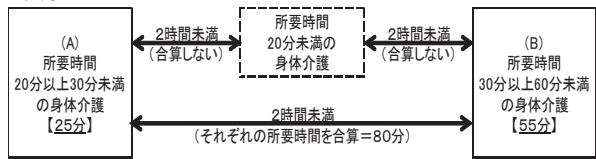
介護サービス関係 Q&A集

	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
1124	01 全サービス共通	4 報酬	旧一部ユニット型施設・事業所の初期加算の取扱い	一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、前年度の職員の割合はどのように算出すればよいか。	別施設・事業所として指定等した当該年度については、双方の施設・事業所を一体として前年度の実績に基づき職員の割合を算出する。この場合、双方の施設・事業所においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。翌年度については、別施設・事業所として指定等した以後の実績に基づいて、それぞれの施設・事業所について職員の割合を算出する。	23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて	8
1125	01 全サービス共通	1 人員	旧一部ユニット型施設・事業所の兼務職員の常勤・非常勤の取扱い	一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、双方の施設を兼務する職員の常勤・非常勤の取扱いはどのようにすべきか。	介護職員(特別養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設においては、介護職員と同様にケアを行う看護職員を含む。)については、双方の施設で兼務はできない。その他の従業者については、双方の施設の勤務時間の合計が、当該施設において定められている常勤の職員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとする。	23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて	9
1126	46 地域密着型介護老人福祉施設	5 その他	旧一部ユニット型施設の住所地特例入居者の取扱い	一部ユニット型指定介護老人福祉施設が、指定の更新期限を迎え、別々に指定を行うことにより、指定地域密着型介護老人福祉施設となる場合、住所地特例の適用を受けて入所している者の取扱いはどのようになるのか。	当該入所者が当該一部ユニット型指定介護老人福祉施設に継続して入所している間に限り、平成24年3月31日までの間は、引き続き一部ユニット型指定介護老人福祉施設として認められるため、当該入所者は住所地特例の適用を受けることとなる。なお、平成24年4月1日以降は、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)により、当該指定介護老人福祉施設が入所定員の減少により地域密着型介護老人福祉施設となった場合においても、引き続き、住所地特例の適用を受けることとなる。	23.9.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.238 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて	11
1127	18 短期入所生活介護事業	2 設備	ユニットの共同生活室間の壁	ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。	1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、 ・要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと ・小グループ(ユニット)ごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供 などが必要とされているところであり、そのための介護報酬の設定もなされているものである。 2. ユニットの共同生活室間の壁が可動式である場合においては、当該壁を開放して、従来型個室のような形態にしてしまうことも可能であり、実体上、ユニットケアとしての職員の配置(※)や入居者の処遇が適切に行われないおそれがある。その場合、従来型個室に比して、ユニットの介護報酬を手厚くしていること等に反することも考えられる。 (※)ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性(馴染みの関係)を重視したサービスの提供が求められており、直接処遇職員のローテーションは、基本的に当該ユニット内で固定されていることが望ましい。 3. したがって、ユニットの共同生活室間の壁を可動式にするなど、ユニットケアを損なうおそれがあると考えられるものについては、ユニット型個室の特別養護老人ホームの構造として適切なものとはいえない。	23.12.1 事務連絡 ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関するQ&A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
1128	24 介護老人福祉施設	2 設備	ユニットの共同生活空間の壁	ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活空間の壁を可動式のものにするについてどう考えるか。	<p>1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと ・小グループ(ユニット)ごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供 <p>などが必要とされているところであり、そのための介護報酬の設定もなされているものである。</p> <p>2. ユニットの共同生活空間の壁が可動式である場合においては、当該壁を開放して、従来型個室のような形態にしてしまうことも可能であり、実体上、ユニットケアとしての職員の配置(※)や入居者の処遇が適切に行われたいおそれがある。その場合、従来型個室に比して、ユニットの介護報酬を手厚くしていること等に反することも考えられる。</p> <p>(※)ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性(馴染みの関係)を重視したサービスの提供が求められており、直接処遇職員のローテーションは、基本的に当該ユニット内で固定されていることが望ましい。</p> <p>3. したがって、ユニットの共同生活空間の壁を可動式にするなど、ユニットケアを損なうおそれがあると考えられるものについては、ユニット型個室の特別養護老人ホームの構造として適切なものとは言いえない。</p>	23.12.1 事務連絡 ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関するQ&Aについて	1
1129	46 地域密着型介護老人福祉施設	2 設備	ユニットの共同生活空間の壁	ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活空間の壁を可動式のものにするについてどう考えるか。	<p>1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと ・小グループ(ユニット)ごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供 <p>などが必要とされているところであり、そのための介護報酬の設定もなされているものである。</p> <p>2. ユニットの共同生活空間の壁が可動式である場合においては、当該壁を開放して、従来型個室のような形態にしてしまうことも可能であり、実体上、ユニットケアとしての職員の配置(※)や入居者の処遇が適切に行われたいおそれがある。その場合、従来型個室に比して、ユニットの介護報酬を手厚くしていること等に反することも考えられる。</p> <p>(※)ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性(馴染みの関係)を重視したサービスの提供が求められており、直接処遇職員のローテーションは、基本的に当該ユニット内で固定されていることが望ましい。</p> <p>3. したがって、ユニットの共同生活空間の壁を可動式にするなど、ユニットケアを損なうおそれがあると考えられるものについては、ユニット型個室の特別養護老人ホームの構造として適切なものとは言いえない。</p>	23.12.1 事務連絡 ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関するQ&Aについて	1
1130	05 訪問系サービス共通	4 報酬	同一の建物に対する減算	月の途中に、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。	<p>同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。</p> <p>また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。</p>	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	1
1131	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	20分未満の身体介護中心型を算定する場合のサービス内容はどのようなものなのか。	<p>20分未満の身体介護の内容については、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、従前どおり単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できない。</p> <p>また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分けて提供するといった取扱いは適切ではない。</p>	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	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
1132	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	「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、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。	20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。なお、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護(20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。)間隔が概ね2時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。 (例) 下図の場合、20分未満の身体介護(170単位)と、(A)と(B)を合算した所要時間(80分)に応じ、1時間以上1時間30分未満の身体介護(584単位)がそれぞれ算定されることになる。 	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	3
1133	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。」とされているが、具体的な取扱いはどうになるのか。	身体介護を、特別な事情により複数の利用者に対して同時に行う場合は、全体の所要時間を1回の利用者数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間に応じた所定単位数をそれぞれの利用者について算定することとする。 この計算の結果、利用者1人当たりの所要時間が20分未満となる場合は、サービス提供の時間帯にかかわらず、訪問介護費の算定はできないこととする。例えば、1人の訪問介護員等が3人の利用者に対して食事介助及び自立生活支援のための見守り的援助を30分にわたり同時に行った場合は、利用者1人当たりの所要時間が10分(=30分÷3人)であるが、20分未満の身体介護中心型を、それぞれの利用者に算定することはできない。 なお、「特別な事情」の具体的な内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)(平成15年5月30日)訪問介護のQ1及び平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問23は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	4
1134	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合であっても同様か。	20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置付けることはできない。 なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める(事後の判断を含む。)範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	5
1135	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	日中における20分未満の身体介護中心型については、要介護3以上の利用者にのみ算定可能とされているが、サービス提供後に要介護認定の更新又は区分変更の認定が行われ、サービス提供前に遡って要介護度1又は2となった場合、認定の効力発生日以降の所要時間20分未満の身体介護中心型の算定はできないのか。	要介護1又は2の利用者に対して提供された日中における20分未満の身体介護については保険給付の対象とならず、全額利用者の自己負担となる。 したがって、サービス開始時にその旨を利用者等に十分に説明するとともに、サービス担当者会議において、利用者の要介護認定の有効期間及び利用者の区分変更申請の意向等について十分に確認した上で居宅サービス計画及び訪問介護計画を作成すること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	6
1136	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	日中における20分未満の身体介護中心型については、サービス担当者において「概ね1週間に5日以上、所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。	「1週間に5日以上、所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要なサービスの提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について	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
1137	11 訪問介護事業	4 報酬	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	日中における20分未満の身体介護中心型を算定する場合、「指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しなければならない。」とあるが、所在地の市区町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定について公募制度を採用している場合、要件を満たすことができるか。	事業所所在地の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定の状況等にかかわらず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実施のための計画を策定していれば算定は可能である。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	8
1138	11 訪問介護事業	3 運営	生活援助の時間区分の見直し	今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の60分程度や90分程度の生活援助は提供できなくなるのか。	今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が20分以上45分未満と45分以上の2区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供すべきであることは従前どおりである。 また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた60分程度のサービスや90分程度のサービスを45分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。 また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1回のサービスを午前と午後の2回に分けて提供することや、週1回のサービスを週2回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。 ※ 平成18年Q&A(Vol.2)(平成18年3月27日)問27は削除する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	9
1139	11 訪問介護事業	3 運営	生活援助の時間区分の見直し	生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。	訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄り、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。 なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	10
1140	11 訪問介護事業	1 人員	サービス提供責任者の配置基準の見直し	サービス提供責任者については、利用者40人ごとに1人以上とされたが、サービス提供時間や訪問介護員等の員数に応じた配置はできないのか。	平成24年度以降は、サービス提供時間や訪問介護員等の員数にかかわらず、前3月の平均利用者が40人ごとに1人以上のサービス提供責任者を配置する必要がある。 ただし、平成24年3月31日に指定を受けていた事業所に限り、平成25年3月31日までの間は、改正前の基準である月間の延べサービス提供時間450時間ごと又は訪問介護員等の員数10人ごとに1人以上のサービス提供責任者を配置することも可能としている。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	11
1141	11 訪問介護事業	4 報酬	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。	満たさない。生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行した場合に限る。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	12
1142	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。	サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、下図AからCまでに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。 ※図省略	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について	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
11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	<p>特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。</p>	<p>登録事業所以外であっても、要介護4以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす(登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。)</p> <p>なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。</p>	<p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)」の 送付について</p>	14