

46 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

[| Q&A トップ |](#) [印刷ページ](#)

基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期 文書番号等	番号
H 27	特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係	<p>一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、①常勤職員による専従が要件となっている加算</p> <p>②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよいか。</p>	<p>(①について)</p> <p>従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設(又は地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもつて双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。</p>	平成 27 年度 介護報酬改定 に関する Q & A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日	25

			<p>(②について)</p> <p>入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。この点、夜勤職員配置加算については、「平成 21 年 4 月改定関係Q&A(Vol.1)」（平成 21 年 3 月 23 日）では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設）</p> <p>が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。</p> <p>※短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。</p> <p>※平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)の問135については削除する。</p> <p>※平成 23 年 Q&A「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等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(疑義解釈)」（平成 23 年 9 月 30 日)問6について、上記回答に係る部分については適</p>		
--	--	--	--	--	--

			用を受けないものとする。		
H 27	「経口移行加算」の見直し関係	言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。	入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、接種方法等における特別な配慮のことをいう。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	121
H 27	「日常生活継続支援加算」の見直し関係	算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における「要介護4又は5の者の割合」及び「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合」について、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できるのか。	貴見のとおりである。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	122
H 27	「日常生活継続支援加算」の見直し関係	前6月間で要件を満たしたものとして届出を行ったが、その後に前6月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前12月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよいのか。	貴見のとおりである。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	123
H 27	「日常生活継続支援加算」の見直し関係	新規入所者の総数に占める割合を用いる部分の要件について、開設後6月を経過していない施設は満たさないということか。	算定日の属する月の前6月又は12月における新規入所者について、要件を満たすことを求めるものであり、開設後の経過月数にかかわらず、算定可能である。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	124

H 27	「日常生活継続支援加算」の見直し関係	新規入所者が1名のみであった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断するのか。	貴見のとおりである。	平成 27 年度 介護報酬改定 に関する Q& A (平成 27 年 4 月 1 日)	125
H 27	「日常生活継続支援加算」の見直し関係	入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいか。	入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含めない。	平成 27 年度 介護報酬改定 に関する Q& A (平成 27 年 4 月 1 日)	126
H 27	「日常生活継続支援加算」の見直し関係	老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。	含めない。	平成 27 年度 介護報酬改定 に関する Q& A (平成 27 年 4 月 1 日)	127
H 27	「日常生活継続支援加算」の見直し関係	日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。	平成 27 年度 介護報酬改定 に関する Q& A (平成 27 年 4 月 1 日)	128
H 27	「日常生活継続支援加算」の見直し関係	日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものと加算の算定月のもののどちらを用いるのか。	入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。	平成 27 年度 介護報酬改定 に関する Q& A (平成 27 年 4 月 1 日)	129
H	特別養護老人ホームの職員	専従が求められる特別養護老人ホームの職員について、「同時並行的に行われるものではない職務であれば、兼務することは差し支	特別養護老人ホームに従事する職員についての専従要件は、他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではないため、特別養護老人ホームに従事する時間帯以外の時間帯であることを	平成 27 年度 介護報酬改定 に関する Q&	130

27	に係る「専従要件」の緩和関係	えない」とのことだが、生活相談員や介護職員などの直接処遇職員についても、地域貢献活動等に従事することが認められるということが良いか。	勤務表等で明確にした上で、それらの活動に従事することは可能である。	A（平成 27 年 4 月 1 日）	
H 27	特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係	常勤の職員の配置が求められる職種については、職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事する場合には、特別養護老人ホームにおける勤務時間が常勤の職員が勤務すべき時間数に達しないこととなるため、人員基準を満たすためには当該職員とは別に常勤の職員を配置する必要があると考えてよいか。	貴見のとおりである。	平成 27 年度 介護報酬改定 に関する Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）	131
H 27	特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係	職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数に含まないと考えてよいか。	貴見のとおりである。	平成 27 年度 介護報酬改定 に関する Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）	132
H 27	特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係	特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のとおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られるものであると考えてよいか。また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内	貴見のとおりである。	平成 27 年度 介護報酬改定 に関する Q&A（平成 27 年 4 月 1 日）	133

		にある他の事業所や施設の職務に従事することができると考えてよいか。			
H 27	特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係	今回の専従要件の緩和を受けて、生活相談員が、一時的に入院した入所者の状況確認のための外出をすることは認められるか。	ご指摘の一時的に入院した入所者の状況の確認のための外出については、一般的には、特別養護老人ホームに従事する生活相談員として通常果たすべき業務の範囲内と考えられるところであり、特別養護老人ホームに従事する時間帯に行っても差し支えないと考える。	平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	134
H 27	特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係	一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、専従要件や利用者の数などの加算の算定条件についてどのように考えればよいか。	従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設(又は地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。 しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。 また、介護福祉施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施	平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	135 H27 Vol.2 にて 削除

			<p>設入所者生活介護における「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算であり、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設(又は地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合についてのこれまでの取扱いと同様、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものとする。</p> <p>※短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。</p> <p>※平成23年Q&A「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等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(疑義解釈)」(平成23年9月10日)問6については、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設が併設されている施設については適用を受けないものとする。</p>		
H 27	特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係	一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。	<p>算定可能である。なお、詳細については、以下の通知を参照されたい。</p> <p>※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日付老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の5(18)</p> <p>※ 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(平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画</p>	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	136

			振興・老人保健課長連名通知)第2の8(18)		
H 27	その他の見直し	夜勤職員配置加算を算定していれば、宿直員を配置しなくてもよいか。	夜勤職員配置加算の算定の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配されている時間帯については、宿直員の配置が不要となるものである。	平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	137
H 27	その他の見直し	「夜間における防火管理の担当者」は、消防法に基づく防火管理者資格などの資格を保有している必要があるか。また、どのような役割が期待されるのか。	防火管理者の資格を特段求めるものではない。なお、緊急時等に「防火管理の担当者」に求められる役割は、宿直員と同様である。	平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	138
H 27	その他の見直し	例えば視覚障害に対応できる障害者生活支援員はいるが、それ以外の障害に対応できる障害者生活支援員がいない場合であっても、視覚障害を持つ者が 15 人以上いれば、障害者生活支援体制加算を算定できるのか。	貴見のとおりである。	平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	139
H 27	その他の見直し	「在宅入所相互利用加算」により要介護2以下の方が利用する場合には、いわゆる「特例入所」の要件を満たした者でなければいけないのか。	平成 27 年 4 月以降、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所する者は、原則として要介護3以上に限定されることとなるため、貴見のとおりである。	平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	140
H 27	その他の見直し	平成27年8月以降、多床室の室料負担の見直しに伴い、多床室の基本報酬が47単位減額される代わりに、補足給付の基準費用額が470円引き上げられるが、地域区分による単価の差異については補填されないと考えてよ	貴見のとおりである。	平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	141

		いか。			
H 27	「看取り介護加算」の見直し関係	看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。	「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、入所者等への周知を行うことが適切である。	平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	142
H 27	「看取り介護加算」の見直し関係	看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。	少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。	平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	143
H 27	「看取り介護加算」の見直し関係	算定要件に「多職種の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者」とあるが、具体的にどのような記録を活用して、何を説明するのか。また、何について同意を得るのか。	詳細については、以下の通知を参照されたい。 ※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日付老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の5(24) ※ 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（平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老発第0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第2の8(24)	平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)	144

1 人 員	夜勤体制	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)平成18年3月31日付け介護制度改革インフォメーションvol.88「介護老人福祉施設等に関するQ&A」において、「改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設ける場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときは、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えない」とされているが、改修ではなく、当初から同一階に奇数ユニットがある場合も同様な取扱いとしてよいか。	既存の施設で、同一階に奇数ユニットがある形態で整備されているものについては、Q&Aと同様の取扱いとして差し支えないが、今後整備する場合には、今回の夜勤体制の見直しを踏まえ、同一階に奇数ユニットを設けることは避けるべきである。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	13
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ック会議資料Q&A	107

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="974 531 1816 1173"> <thead> <tr> <th colspan="3">《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》</th> </tr> <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</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</td> <td>17名 常時1人以上の 常勤介護職員</td> <td>7名 常時1人以上の 介護職員</td> </tr> <tr> <td>看護職員</td> <td>常勤2人</td> <td>非常勤でもよい (常勤換算方法で1人)</td> </tr> <tr> <td>栄養師</td> <td>1名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導</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>	《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》			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	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	17名 常時1人以上の 常勤介護職員	7名 常時1人以上の 介護職員	看護職員	常勤2人	非常勤でもよい (常勤換算方法で1人)	栄養師	1名		機能訓練指導	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
	《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》																																		
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																																	
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	17名 常時1人以上の 常勤介護職員	7名 常時1人以上の 介護職員																																	
看護職員	常勤2人	非常勤でもよい (常勤換算方法で1人)																																	
栄養師	1名																																		
機能訓練指導	1名																																		
介護支援専門員	1名																																		
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。	<p>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。</p> <p>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</p>	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A	109																														

			<p>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。</p>			
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>	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A	110	
			《併設事業所と人員基準の緩和》			
			併設事業所			人員基準の緩和
			短期入所生活介護事業所			<p>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
			通所介護事業所			<p>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
認知症対応型通所介護事業所	<p>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 					

			<table border="1"> <tr> <td></td> <td>・機能訓練指導員</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能型居宅介護事業所</td> <td>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 ・介護支援専門員</td> </tr> </table>		・機能訓練指導員	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 ・介護支援専門員		
	・機能訓練指導員								
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 ・介護支援専門員								
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				
2 設	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、通常の手交手段を利用して、おおむね20分以内で移動できることを目安とす	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料	104				

備			る。	Q&A										
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									
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。	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。 《地域密着型介護老人福祉施設の廊下幅》 <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">廊下幅</td> <td style="text-align: center;">中廊下</td> </tr> <tr> <td>一般の特養</td> <td style="text-align: center;">1. 8m以上</td> <td style="text-align: center;">2. 7m以上</td> </tr> <tr> <td>地域密着型特養</td> <td style="text-align: center;">1. 5m以上</td> <td style="text-align: center;">1. 8m以上</td> </tr> </table> ※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) 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。 ○ 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。		廊下幅	中廊下	一般の特養	1. 8m以上	2. 7m以上	地域密着型特養	1. 5m以上	1. 8m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. 8m以上	2. 7m以上												
地域密着型特養	1. 5m以上	1. 8m以上												

			<p>○ 医務室</p> <p>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。</p>		
2 設 備	<p>ユニットの共同生活室間の壁</p>	<p>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。</p>	<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。 <p>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(※)</p>	<p>23.12.1</p> <p>事務連絡</p> <p>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</p>	1

			<p>や入居者の処遇が適切に行われぬおそれがある。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。</p>		
3 運 営	感染症対策委・事故防止検討委	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)感染症対策委員会と事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要とされているが、施設に既存のリスクマネジメント組織がある場合は、新たにこれらの委員会を設置することなく、既存の組織で対応してよいか。褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置の必要はないか。	感染症予防対策や事故防止対策について十分に検討し、責任を持って方針を決定できる構成員や体制になっていると認められる場合は、既存の組織を活用することも差し支えない。なお、褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置は必須ではない。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	12

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
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 H26 削除

4 報 酬	看取り介護加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、二人部屋でよいと同意している場合、二人部屋であっても加算が算定できるのか。	本人や家族の希望により多床室での看取り介護を行った場合には、看取り介護加算の算定は可能であるが、多床室を望むのか、個室を望むのかは時期によって変わってくることもあるので、適宜本人や家族の意思を確認する必要がある。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	4
4 報 酬	看取り介護加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室(静養室)に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。	看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	5
4 報 酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合(準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合)、準ユニットケア加算は全体について算定でき	準ユニットを構成する多床室は全て個室的なしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービ	7

		ないのか。		スに関するQ&A	
4 報 酬	準ユニット ケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。	準ユニットケア加算を算定する場合の個室的なしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	8
4 報 酬	準ユニット ケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられるため、壁等にすりガラスの明り窓等を設けることは認められるか。	採光に配慮して、壁等にすりガラスの明り窓等を設ける場合でも、個室的なしつらえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断することが必要である。	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	9

4 報 酬	<p>身体拘束 廃止未実 施減算</p>	<p>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヵ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日 	<p>身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヵ月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヵ月間は減算するということである。</p> <p>したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3ヵ月後の10月までとなる。</p> <p>なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。</p>	<p>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</p>	10
4 報 酬	<p>在宅・入 所相互利 用加算</p>	<p>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば</p>	<p>AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。</p>	<p>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</p>	11

		在宅に戻ることになっている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。		スに関するQ&A	
4 報 酬	日常生活 継続支援 加算	入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。	当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。	21.3.23 介護保険最新 情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q &A(vol.1)	73
4 報 酬	介護老人 福祉施設 (地域密 着型を含 む)、短期 入所生活 介護・日 常生活継 続支援加 算	介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。	併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で(例:前年度の入所者数平均が 40 人の本体施設と 10 人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ 0.8 人と 0.2 人とするなど)、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が 1:1 程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。	21.3.23 介護保険最新 情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q &A(vol.1)	74

4 報 酬	日常生活 継続支援 加算	<p>本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。</p>	<p>可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。</p> <p>なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じることになる。</p> <p>さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。</p>	21.3.23 介護保険最新 情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A(vol.1)	75
4 報 酬	日常生活 継続支援 加算	<p>介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。</p>	<p>平成 21 年 4 月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として前月である平成 21 年 3 月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前 3 月」は、平成 20 年 12 月、平成 21 年 1 月、同年 2 月の 3 月となる。 ・ この 3 月における介護福祉士の常勤換算人数の平均が、当該年度(届出日の属する年度＝平成 20 年度)の前年度である平成 19 年度の入所者数の平均を6で除した値(端数切り上げ)以上であれば加算を算定可能。 <p>H20.12～H21.2 介護福祉士数平均(※) ≥ H19 年度入所者数平均 ÷ 6 (端数切り上げ)</p> <p>(※)H20.12～H21.2 の介護福祉士数平均 ＝(H20.12 介護福祉士常勤換算数＋ H21.1 介護福祉士常勤</p>	21.3.23 介護保険最新 情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A(vol.1)	76

			<p>換算数+ H21.2 介護福祉士常勤換算数) ÷ 3</p> <p>なお、平成21年4月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20年度となるため、以下の算式となる。</p> <p>H21.1～H21.3 介護福祉士数平均 ≥ H20 年度入所者数平均 ÷ 6 (端数切り上げ)</p>		
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。	<p>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。</p> <p>また、実態として本体施設のみで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。</p>	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
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。	<p>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。</p>	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

			<p>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。</p> <p>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。</p>		
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
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
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み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

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められるか。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
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
4 報 酬	夜間職員配置加算	一部ユニット型施設では、ユニット部分と従来型部分それぞれで最低基準+1人以上の夜勤職員の配置が必要ということか。	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)	85 H26 削除
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

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+1人以上の配置が必要としているのはなぜか。	一部ユニット型施設においては、例えばユニット部分で1人の夜勤職員を加配した場合、その職員が従来型部分においても勤務することは通常は困難と考えられることから、ユニット部分と従来型部分それぞれで加配を要することとしたもの。 なお、これに伴い、定員規模に関する要件についても、ユニット部分と従来型部分それぞれの定員規模に着目して適用することとしており、例えばユニット部分の定員が50人以下であれば、当該部分については定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用となる(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)	87 H26 削除
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
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
4 報	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・遅出や日勤帯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・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めること	21.3.23 介護保険最新 情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q	90

<p>酬</p>			<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>&A(vol.1)</p>	
<p>4 報 酬</p>	<p>夜間職員配置加算</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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)</p>	<p>91</p>
<p>4 報 酬</p>	<p>若年性認知症利用者受入加算</p>	<p>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。</p>	<p>65歳の誕生日の前々日までは対象である。</p>	<p>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)</p>	<p>101</p>
<p>4 報</p>	<p>若年性認知症利用者受入加算</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q</p>	<p>102</p>

報酬				&A(vol.1)	
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
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
4 報酬	経口維持加算	経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、目数の制限等はないのか。また、どうなると算定できなくなるのか。	1. 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した目までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た目から起算して180日以内の期間に限ることとしている。 2. 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はそ	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)	7 H26 削除

			の家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影(造影剤使用撮影)又は内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)を再度実施した上で、医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合にあっては、当該加算を算定できることとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。		
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
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56」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
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

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
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
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、死亡日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	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

			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。		
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
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
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。	次のような形態が考えられる。 ○ 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 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。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	102

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。	<p>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。</p> <p>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。</p>	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
------------------	-------------------------	---	---	---	----