

# 44 認知症対応型共同生活介護事業

[| 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	夜間支援体制加算	小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直勤務にあたる職員は、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものとされているが、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制支援加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいか。	事業所内での宿直が必要となる。 なお、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算での宿直職員は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するために配置されているものである一方で、小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するための配置であることから、その配置の考え方は異なるものである。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	173
H 27	夜間支援体制加算	認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っているとして、建物として1名の宿直勤務をもって、夜間支援体制加算を算定することは可能か。	本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として、算定は認められない。 ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められたことにより、1名の夜勤職員が両事業所の夜勤の職務を兼ねることができると準じて、同様の要件を満たしている場合には、建物に1名の宿直職員を配置することをもって、加算を算定することとしても差し支えない。 ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	174

1 人 員	<p>管理者及び計画作成担当者</p>	<p>「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。</p>	<p>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」)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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>14.3.28 事務連絡 <a href="#">運営基準等に係る Q&amp;A</a></p>	IV
-------------	---------------------	--	---	--	----

<p style="text-align: center;">1 人 員</p>	<p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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足りず、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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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っては、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。」</p> <p>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っ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っては、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っては、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り、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあっては、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</p>	<p>15.3.31 <a href="#">老計発 0331002</a> 他</p>
--	---------------------------------------	--	---	--

			<p>者を使用する認知症高齢者グループホームにあっても、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。</p> <p>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。</p>		
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 <a href="#">指定認知症対応</a>	14

				<a href="#">型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	
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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	15
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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	16
1 人員	計画作成担当者の配置	例えば、2 ユニットの場、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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	17
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かいかがか。)	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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護</a>	18

				<a href="#">等に関する Q&amp;A</a>	
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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	19
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 <a href="#">平成21年4月改定関係 Q&amp;A(vol.1)</a>	123

<p>1 人 員</p>	<p>グループホームの管理者、及び計画作成担当者</p>	<p>「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。</p>	<p>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。</p> <p>* 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。</p> <p>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。</p>	<p>13.9.28  <a href="#">全国介護保険担当課長会議資料</a>  <a href="#">Q&amp;A</a></p>	<p>4</p>
----------------------	------------------------------	---	--	---	----------

			<p>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。</p>		
1 人 員	夜勤体制	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>18.2.24 <a href="#">全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A</a></p>	92

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 <a href="#">全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A</a>	93
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は、宿直体制で配置することも可能である。	18.2.24 <a href="#">全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A</a>	95
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 <a href="#">全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A</a>	97
1 人 員	夜勤職員の配置	今回の基準改正により、認知症対応型共同生活介護事業所の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず 1 名を配置することとされたが、経過措置は設けられないのか。	今回の基準改正に伴い、平成 24 年 4 月 1 日以降、認知症対応型共同生活介護の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず 1 名を配置しなければならないこととなるが、経過措置を設けることはしていない。 なお、平成 24 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の共同生活住居ごとに 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%)されることとなる。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	29
1 人 員	夜勤職員の配置	3つの共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所の場合、夜勤職員を3名配置する必要があるのか。	3つ以上の共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所であっても、各共同生活住居ごとに夜勤職員の配置が必要であるため、3名の夜勤職員を配置する必要がある。なお、事業所の判断により、人員基準を満たす夜勤職員を配置したう	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 <a href="#">H24 年度報酬改</a>	30

			えで、さらに宿直職員を配置する場合は、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」(昭和49年8月20日社施第160号)に準じて適切に行うことが必要である。	<a href="#">定 Q&amp;A Vol.2</a>	
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 <a href="#">全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A</a>	100
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できる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 <a href="#">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</a>	1

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 <a href="#">介護報酬等に係る Q&amp;A</a>	I(1) ⑦1
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、こうした求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 <a href="#">運営基準等に係る Q&amp;A</a>	IIの 1
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 <a href="#">運営基準等に係る Q&amp;A</a>	X I の 1

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、同様の問題はないのか。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 前記については、痴呆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。</p>	15.3.31 老計発 0331003	
3 運 営	外部評価	外部評価の実施について	<p>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。</p> <p>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。</p>	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a>	3

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。	<p>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。</p> <p>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。</p>	18.5.2 介護制度 改革 information vol.102 事務連絡 <a href="#">指定認知症対応 型共同生活介護 等に関する Q&amp;A</a>	11
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。	<p>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。</p> <p>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ります。</p>	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 <a href="#">介護老人福祉施 設及び地域密着 型サービスに関 する Q&amp;A</a>	45
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 <a href="#">介護老人福祉施 設及び地域密着 型サービスに関 する Q&amp;A</a>	46

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で指定を受けた場合、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 <a href="#">介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&amp;A</a>	49
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 <a href="#">介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&amp;A</a>	50
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M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 <a href="#">介護報酬等に係るQ&amp;A vol.2</a>	I(2) 1
4 報 酬	認知症対応型共同生活介護利用者へ	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	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a>	12

	の訪問看護		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。		
4 報 酬	外泊の期間中の取扱	痴呆症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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(例)</p> <p>外泊期間:3月1日～3月8日(8日間)</p> <p>3月1日 外泊の開始………痴呆症対応型共同生活介護の所定単位数を算定</p> <p>3月2日～3月7日(6日間)………居宅サービスを算定可</p> <p>3月8日 入院又は外泊の終了………痴呆症対応型共同生活介護の所定単位数を算定</p> <p>なお、特定施設入所者生活介護の利用者についても同様の取扱である。</p>	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a>	7
4 報 酬	外泊の期間中の取扱	痴呆症対応型共同生活介護を受けている者の外泊の初日における夜間ケア加算の算定について	<p>夜間ケア加算は、アセスメントの結果に基づいて、夜間及び深夜の時間帯におけるケアの必要性が痴呆症対応型共同生活介護計画に位置付けられている利用者について、実際に痴呆症対応型共同生活介護を行った場合に算定するものである。外泊の初日は痴呆症対応型共同生活介護を算定できるものの、当該日の夜間及び深夜の時間帯に当該利用者は外泊先に宿泊しており、当該事業所において実際に痴呆症対応型共同生活介護は行われていないため、夜間ケア加算は算定できない。</p>	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係るQ&amp;A</a>	8

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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	5
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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	6
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、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対する日常的な健康管理</li> <li>・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</li> <li>・看取りに関する指針の整備</li> </ul> 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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	7

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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	8
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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	9
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 <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&amp;A</a>	10

<p>4 報 酬</p>	<p>減算(所定単位数の100分の70)関係</p>	<p>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>	<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。      &lt;介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表&gt;      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      ・「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。      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      ・「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。      &lt;介護給付費単位数等サービスコード表&gt;      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      ・「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。      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      ・「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。      ※ 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</p>	<p>18.5.25 介護制度改革      information      vol.106      事務連絡  <a href="#">指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関するQ&amp;A</a></p>
----------------------	----------------------------	---	--	--

			<p>含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。</p> <p>なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。</p>		
--	--	--	---	--	--

<p>4 報 酬</p>	<p>減算(所定単位数の100分の70)関係</p>	<p>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>	<p>(1)減算の取扱いについて</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> <p>(2)研修受講上の配慮</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	<p>18.6.8 介護制度改革 information vol.110 事務連絡 <a href="#">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&amp;A</a></p>
----------------------	----------------------------	---	--	--

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れが、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、当該看護師が特別擁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ときがあっても、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 <a href="#">介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&amp;A</a>	51
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あつ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	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 <a href="#">介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&amp;A</a>	52
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 <a href="#">平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)</a>	101

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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	102
4 報 酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。	緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	109
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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	110
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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	111
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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	112

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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	113
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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	114
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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	115
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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	116
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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	117

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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	118
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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	119
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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	120
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	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	121

			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。		
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 <a href="#">平成21年4月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	122
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 <a href="#">平成21年4月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	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 <a href="#">平成21年4月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	40

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 <a href="#">平成 21 年 4 月 改定関係 Q &amp; A(vol.2)</a>	41
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られた者であって、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。	<p>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。</p> <p>従って、平成 21 年度 4 月 17 日発出の Q&amp;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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	21.5.13 介護保険最新情報 vol.88 <a href="#">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</a>	

4 報 酬	医療連携体制加算	<p>医療連携体制加算について、</p> <p>①看護師は、准看護師でもよいのか。</p> <p>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。</p> <p>③具体的にどのようなサービスを提供するのか。</p>	<p>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。</p> <p>したがって、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対する日常的な健康管理</li> <li>・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</li> <li>・看取りに関する指針の整備</li> </ul> <p>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。</p>	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック <a href="#">会議資料 Q&amp;A</a>	98
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」の具体的な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 <a href="#">会議資料 Q&amp;A</a>	99
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 <a href="#">会議資料 Q&amp;A</a>	101

4 報酬	短期利用 共同生活 介護費	利用者に対し連続して30日を超えて短期利用共同生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行った短期利用共同生活介護については、短期利用共同生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。	当該期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取扱いとなる。	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.2</a>	31
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 <a href="#">介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&amp;A</a>	16
5 その他	指定にあたっての事前実地調査	「指定痴呆対応型共同生活介護の適正な普及について」(平成13年3月12日付け老発第83号厚生労働省老健局長通知)により、グループホームの指定に際し、必要に応じて実地調査を行うこととされたが、他のサービスについても、申請書類等の書面審査のみでは基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかなど、指定を行い得るかどうか確認が行えない場合は、グループホームと同様、実地調査を行うこととして差し支えないか。 また、そうした実地調査を申請事業者が拒否する場合は、基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかが確認できないため、指定をしないという扱いでよろしいか。	前段、後段とも貴見のとおり取り扱って差し支えない。	13.3.28 <a href="#">事務連絡 運営基準等に係る Q&amp;A</a>	Iの 8 H26 削除

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。	<p>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。</p> <p>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。</p>	17.12.19 <a href="#">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&amp;A</a>	1 H26 削除
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。	<p>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)</p> <p>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。</p>	18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 <a href="#">介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&amp;A</a>	47
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る場合は、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、 <u>当分の間</u> 、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 <a href="#">介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&amp;A</a>	48
5 そ	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、	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 <a href="#">全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&amp;A</a>	96

の 他		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。			
--------	--	--	--	--	--