各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体　　御 中

← 厚生労働省　老健局老人保健課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

「介護報酬等に係るQ&A　Vol.2」
（平成12年4月28日）等の一部改正について
計６枚（本紙を除く）

Vol.３６９

平成２６年４月４日

厚生労働省老健局老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　TEL：03-5253-1111(内線3949)
FAX：03-3595-4010

事　務　連　絡
平成 26 年 4 月 4 日

各都道府県介護保険主管部（局）御中

「介護報酬等に係るQ&A　Vol.2」（平成12年４月28日）
等の一部改正について

厚生労働省老健局振　興　課
老人保健課

標記について、下記のとおり介護報酬改定関係Q&Aを改正することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

１　「介護報酬等に係るQ&A　Vol.2」（平成12年４月28日）の一部改正
別紙１のとおり改正する。

２　「介護報酬に係るQ&A」（平成15年５月30日）の一部改正
別紙２のとおり改正する。

３　「平成２１年４月改定関係Q&A（Vol.1）」（平成21年３月23日）の一部改正
別紙３のとおり改正する。

４　「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）の一部改正
別紙４のとおり改正する。

以上

「介護報酬等に係るQ&A　Vol.2」（平成12年４月28日）

改　正　前	改　正　後
Ⅰ　介護報酬関係　（１）在宅サービス　③　訪問看護 ４【統合失調症等の精神障害者の訪問看護について】 　統合失調症等の精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付となるのか。 （答） 　精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになる。ただし、精神障害者社会復帰施設の入所者への訪問看護（複数の対象者に同時に行う精神科訪問看護）及び精神科を標榜する保険医療機関が行う「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可。	（削除）
Ⅰ　介護報酬関係　（１）在宅サービス　⑤　通所介護・通所リハビリテーション １【複数の通所介護事業所の利用について】 　介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。 （答） 　可能である。（通所リハビリテーションも同様）	Ⅰ　介護報酬関係　（１）在宅サービス　⑤　通所介護・通所リハビリテーション １【複数の通所介護事業所の利用について】 　介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。 （答） 　可能である。（通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。）

「介護報酬に係るQ&A」（平成15年５月30日）

改　正　前	改　正　後
福祉用具貸与 （Ｑ１）　月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について （Ａ１）　福祉用具貸与の介護報酬については、公定価格を設定せず、歴月単位の実勢価格としている。貸与期間が一月に満たない場合については日割り計算を行う。 　なお、介護給付費明細書の記載方法について、福祉用具貸与を現に行った日数を記載することとなったことに留意する。	（削除）

「平成２１年４月改定関係Q&A（Vol.1)」（平成21年３月23日）

改　正　前	改　正　後
（問９）予防通所リハ及び予防通所介護を利用する者において、月途中に要支援度の変更があった場合、サービス提供強化加算の算定はどの様にするべきか。 （答） 月途中に要支援度が変更した場合は、変更前の要支援度に応じた報酬を算定する。 ただし、変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、変更となった後（前）の要支援度に応じた報酬を算定する。	（削除）
（問５９）取扱件数３９・４０件目又は５９・６０件目にあたる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護１・２：１，０００単位／月」と「要介護３・４・５：１，３００単位／月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。 （答） 利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる３９件目と４０件目又は５９件目と６０件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異っていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護３・４・５：１，３００単位／月」）から先に並べることとし、４０件目又は６０件目に報酬単価が低い利用者（「要介護１・２：１，０００単位／月」）を位置付けることとする。	（問５９）取扱件数３９・４０件目又は５９・６０件目にあたる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者（「要介護１・２：１，００５単位／月」と「要介護３・４・５：１，３０６単位／月」）であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。 （答） 利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる３９件目と４０件目又は５９件目と６０件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異っていた場合については、報酬単価が高い利用者（「要介護３・４・５：１，３０６単位／月」）から先に並べることとし、４０件目又は６０件目に報酬単価が低い利用者（「要介護１・２：１，００５単位／月」）を位置付けることとする。

「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）

改　正　前	改　正　後
問３　「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。 （答） 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。）同士の間隔が概ね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。	問３　「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。 （答） 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。）同士の間隔が概ね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（171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（587単位）がそれぞれ算定されることになる。
問 141　定期巡回・随時対応サービスの利用者が、短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護）を利用する月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。 （答） 短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）に応じ、サービスコード表において定められた日割り単価（下表）に応じた日割り計算を行う。例えば要介護３の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、４月に７泊８日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、 ６８２単位×（３０日（注１）－７日（注２））＝１５，６８６単位となる。((注１）４月の日数、（注２）８日－退所日）	問 141　定期巡回・随時対応サービスの利用者が、短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護）を利用する月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。 （答） 短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）に応じ、サービスコード表において定められた日割り単価（下表）に応じた日割り計算を行う。例えば要介護３の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、４月に７泊８日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、 ６８５単位×（３０日（注１）－７日（注２））＝１５，７５５単位となる。((注１）４月の日数、（注２）８日－退所日）

要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者	訪問看護サービスを行う場合
要介護１	２１９単位	３０５単位
要介護２	３６６単位	４５８単位
要介護３	５８６単位	６８２単位
要介護４	７３２単位	８３３単位
要介護５	８７８単位	１，００２単位

問 142　定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月の途中で医療保険の適用となった場合又は月の途中から医療保険の給付の対象外となる場合及び主治の医師の特別な指示があった場合の当該月における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。

（答）

この場合、医療保険の適用期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(2)（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(1)（訪問看護サービスを行わない場合）の算定が行われ、医師の指示の期間に応じた日割り計算を行うこととなる。

具体的には要介護３の利用者に対する、４月５日から４月18日までの14日間に係る特別指示があった場合の単位数は、

６８２単位×（３０日－１４日）＋５８６単位×１４日

＝１０，９１２単位＋８，２０４単位＝１９，１１６単位となる。

要介護度	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者	訪問看護サービスを行う場合
要介護１	２２１単位	３０７単位
要介護２	３６８単位	４６０単位
要介護３	５８９単位	６８５単位
要介護４	７３６単位	８３７単位
要介護５	８８３単位	１，００７単位

問 142　定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月の途中で医療保険の適用となった場合又は月の途中から医療保険の給付の対象外となる場合及び主治の医師の特別な指示があった場合の当該月における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。

（答）

この場合、医療保険の適用期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(2)（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(1)（訪問看護サービスを行わない場合）の算定が行われ、医師の指示の期間に応じた日割り計算を行うこととなる。

具体的には要介護３の利用者に対する、４月５日から４月18日までの14日間に係る特別指示があった場合の単位数は、

６８５単位×（３０日－１４日）＋５８９単位×１４日

＝１０，９６０単位＋８，２４６単位＝１９，２０６単位となる。

介護サービス関係Ｑ＆Ａ集　正誤表

「介護サービス関係Ｑ＆Ａ集」につきまして、下記のとおり修正がありました。
修正後のファイルを添付いたしますので、差替えの上、ご活用いただきますようお願いいたします。

	該当番号 （Ｑ＆Ａ集左端の番号）	修正項目	誤	正
1	【旧】No.40			※削除
2	No.45（【旧】No.46）	回答	可能である（通所リハビリテーションも同様）。	可能である。（通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。）
3	No.46【旧】No.47	回答	可能である（通所リハビリテーションも同様）。	可能である。（通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。）
4	No.98（【旧】No.99）	回答	（前略）高島者生活福祉センターの居住部門（後略）	（前略）高齢者生活福祉センターの居住部門（後略）
5	No.129（【旧】No.130）	回答	（前略）施設と入所者の問の契約により（後略）	（前略）施設と入所者の間の契約により（後略）
6	No.161（【旧】No.162）	回答	（前略）省令で定められた軽賓老人ホーム（後略）	（前略）省令で定められた軽費老人ホーム（後略）
7	【旧】No.240			※削除
8	No.251（【旧】No.253）	項目	人基準を満たさない場合の取扱い	人員基準を満たさない場合の取扱い
9	No.271（【旧】No.273）	回答	（前略）間歌的陽圧呼吸（後略）	（前略）間歇的陽圧呼吸（後略）
10	No.281（【旧】No.283）	質問	（前略）指導をつき2回以上（後略）	（前略）指導を月2回以上（後略）
11	No.298（【旧】No.300）	回答	（前略）当初の予定より早期の再入院（後略）	（前略）当初の予定より早期の再入所（後略）
12	No.303（【旧】No.305）	回答	（前略）割引率を設定する事業所に翁いて（後略）	（前略）割引率を設定する事業所において（後略）

	該当番号 （Ｑ＆Ａ集左端の番号）	修正項目	誤	正
13	No.370（【旧】No.372）	回答	（前略）見直しを行う必要があるが、＿その際（後略）	（前略）見直しを行う必要があるが、その際（後略）
14	No.452（【旧】No.454）	回答	（前略）有料老人ホーム等の定員の７0％（後略）	（前略）有料老人ホーム等の定員の70％（後略）
15	No.604（【旧】No.606）	質問	（前略）一方を介護専門型特定施設（後略）	（前略）一方を介護専用型特定施設（後略）
16	No.621（【旧】No.623）	質問	（前略）ＰＴ．ＯＴ等（後略）	（前略）ＰＴ、ＯＴ等（後略）
17	No.664（【旧】No.666）	項目	減算（所定単位数の100分の７０）関係	減算（所定単位数の100分の70）関係
18	No.665（【旧】No.667）	項目	減算（所定単位数の100分の７０）関係	減算（所定単位数の100分の70）関係
19	No.666（【旧】No.668）	質問	（前略）同一医療機関内で医療機関内で医療保険適用病床（後略）	（前略）同一医療機関内で医療保険適用病床（後略）
20	No.704（【旧】No.706）	質問	小規模多機能型居宅介護支援事業所（後略）	小規模多機能型居宅介護事業所（後略）
21	【旧】No.777			※削除
22	No.818（【旧】No.821）	質問	（前略）「要介護１・２：１，０００単位／月」と「要介護３・４・５：１，３００単位／月」（後略）	（前略）「要介護１・２：１，００５単位／月」と「要介護３・４・５：１，３０６単位／月」（後略）
	〃	回答	（前略）（「要介護３・４・５：１，３００単位／月」）から先に並べることとし、４０件目又は６０件目に報酬単価が低い利用者（「要介護１・２：１，０００単位／月」）（後略）	（前略）（「要介護３・４・５：１，３０６単位／月」）から先に並べることとし、４０件目又は６０件目に報酬単価が低い利用者（「要介護１・２：１，００５単位／月」）（後略）
23	No.937（【旧】No.940）	回答	（前略）「問~~５~~６」（後略）	（前略）「問６」（後略）
24	No.938（【旧】No.941）	回答	（前略）「問~~５~~６」（後略）	（前略）「問６」（後略）
25	No.945（【旧】No.948）	回答	（前略）速＿＿やかに（Ⅱ）への変更届（後略）	（前略）速やかに（Ⅱ）への変更届（後略）

	該当番号 （Q＆A集左端の番号）	修正項目	誤	正
26	No.959（【旧】No.962）	質問	要介護4･5_の入所者（中略）直近3_月それぞれの（後略）	要介護4･5の入所者（中略）直近3月それぞれの（後略）
	〃	回答	（前略）その月において1_日も（中略）要介護4･5_の入所者（後略）	（前略）その月において1日も（中略）要介護4･5の入所者（後略）
27	No.960（【旧】No.963）	質問	要介護4･5_の入所者（中略）直近3_月それぞれの（後略）	要介護4･5の入所者（中略）直近3月それぞれの（後略）
	〃	回答	（前略）その月において1_日も（中略）要介護4･5_の入所者（後略）	（前略）その月において1日も（中略）要介護4･5の入所者（後略）
28	No.985（【旧】No.988）	回答	（前略）認知症介実践者研修の受講を象務付けていた（後略）	（前略）認知症介護実践者研修の受講を義務付けていた（後略）
29	No.988（【旧】No.991）	回答	（前略）臓員が作成するのではなく（中略）臓員が行う業務（後略）	（前略）職員が作成するのではなく（中略）職員が行う業務（後略）
30	No.997 （【旧】No.1000）	質問	（前略）介護臓員については（後略）	（前略）介護職員については（後略）
	〃	回答	（前略）常勤の介護臓員（中略）常時一人以上の常勤の介護臓員（中略）非常勤の介護識員（後略）	（前略）常勤の介護職員（中略）常時一人以上の常勤の介護職員（中略）非常勤の介護職員（後略）
31	No.999（【旧】No.1002）	回答	（前略）調理員又は事務員その他の臓員（後略）	（前略）調理員又は事務員その他の職員（後略）
32	No.1009 （【旧】No.1012）	回答	（前略）（Ｉ）を算定する事業所を算定する事業所における（後略）	（前略）（Ｉ）を算定する事業所における（後略）
33	No.1037 （【旧】No.1040）	回答	（前略）基準第９0条第６項）	（前略）基準第90条第６項）

<table>
<tr><th></th><th>該当番号
（Ｑ＆Ａ集左端の番号）</th><th>修正項目</th><th>誤</th><th>正</th></tr>
<tr><td>34</td><td>No.1045 （【 旧 】No.1048）</td><td>項目</td><td>減算（所定単位数の100分の７０）関係</td><td>減算（所定単位数の100分の70）関係</td></tr>
<tr><td>35</td><td>No.1046 （【 旧 】No.1049）</td><td>項目</td><td>減算（所定単位数の100分の７０）関係</td><td>減算（所定単位数の100分の70）関係</td></tr>
<tr><td>36</td><td>No.1086 （【 旧 】No.1089）</td><td>質問</td><td>（前略）看護臓員（後略）</td><td>（前略）看護職員（後略）</td></tr>
<tr><td></td><td>〃</td><td>回答</td><td>（前略）看護臓員（後略）</td><td>（前略）看護職員（後略）</td></tr>
<tr><td>37</td><td>No.1102 （【 旧 】No.1105）</td><td>回答</td><td>（前略）当該グループホーム臓員と他の事業所の職員を併任する識員（後略）</td><td>（前略）当該グループホーム職員と他の事業所の職員を併任する職員（後略）</td></tr>
<tr><td>38</td><td>No.1129 （【 旧 】No.1132）</td><td>回答</td><td>（前略）170単位（中略）584単位（後略）</td><td>（前略）171単位（中略）587単位（後略）</td></tr>
<tr><td>39</td><td>No.1132 （【 旧 】No.1135）</td><td>質問</td><td>（前略）要介護３以上の＿＿利用者</td><td>（前略）要介護３以上の利用者</td></tr>
<tr><td>40</td><td>No.1271 （【 旧 】No.1274）</td><td>回答</td><td>
<table>
<tr><th>要介護度</th><th>訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者</th><th>訪問看護サービスを行う場合</th></tr>
<tr><td>要介護度１</td><td>２１９単位</td><td>３０５単位</td></tr>
<tr><td>要介護度２</td><td>３６６単位</td><td>４５８単位</td></tr>
<tr><td>要介護度３</td><td>５８６単位</td><td>６８２単位</td></tr>
<tr><td>要介護度４</td><td>７３２単位</td><td>８３３単位</td></tr>
<tr><td>要介護度５</td><td>８７８単位</td><td>１００２単位</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><th>要介護度</th><th>訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者</th><th>訪問看護サービスを行う場合</th></tr>
<tr><td>要介護度１</td><td>２２１単位</td><td>３０７単位</td></tr>
<tr><td>要介護度２</td><td>３６８単位</td><td>４６０単位</td></tr>
<tr><td>要介護度３</td><td>５８９単位</td><td>６８５単位</td></tr>
<tr><td>要介護度４</td><td>７３６単位</td><td>８３７単位</td></tr>
<tr><td>要介護度５</td><td>８８３単位</td><td>１００７単位</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	該当番号 （Ｑ＆A集左端の番号）	修正項目	誤	正
41	No.1272 （【 旧 】No.1275）	回答	（前略）６８２単位×（３０日－１４日）＋５８６単位×１４日＝１０，９１２単位＋８，２０４単位＝１９，１１６単位となる。	（前略）６８５単位×（３０日－１４日）＋５８９単位×１４日＝１０，９６０単位＋８，２４６単位＝１９，２０６単位となる。
42	No.1380 （【 旧 】No.1383）	回答		※表を削除
43	No.1433 （【 旧 】No.1436）	質問	4_月に入院し、6_月に退院した利用者で、4_月に1_回、6_月に1_回の計2_回（後略）	4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回（後略）
	〃	回答	利用者の退院後、6_月にサービスを利用した場合には6_月分を請求をする際に、2 _回分（中略） 例えば、6_月末に退院した利用者に、7_月（中略） 入院期間中に2_回情報の提供を受けた場合は、7_月分を請求する際に、2_回分（後略）	利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求をする際に、2 回分（中略） 例えば、6月末に退院した利用者に、7月（中略） 入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分（後略）

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
1	03 施設サービス共通	5 その他	要介護者等以外の自費負担によるサービス利用	要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(施設サービスの場合)	介護保険施設については、介護保険法上、要介護者に対してサービスを提供することを目的とする施設とされており、同施設に対し要介護者以外の者を全額自己負担により入院・入所させることについては、施設の目的外の利用となるものであり認められない。	12.1.21 事務連絡 要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について	1
2	02 居宅サービス共通	5 その他	要介護者等以外の自費負担によるサービス利用	要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(居宅サービスの場合)	指定居宅サービス事業者がサービスを提供するにあたっては、当然ながら要介護者等に対するサービス提供を優先する必要がある。しかしながら、介護保険の運営基準を遵守した上で、なお余力がある場合においては、指定居宅サービスの提供に支障がない範囲で、要介護者等以外の者に対するサービス提供を行うことは可能である。 ただし、この場合において、要介護者等以外に対するサービスの提供により、指定居宅サービスの提供に支障があると考えられる場合には、運営基準違反となることに留意されたい。また、例えば、通所系サービスにおいて、要介護者等に加えて、要介護者等以外の者に対しても併せてサービス提供を行うような場合には、人員配置等において、要介護者等に対するサービスの水準を確保することは当然に必要である。 なお、短期入所系サービスの提供の場合は、施設サービスと同様の考え方から、原則として認められないものであるが、例外的に認められるものとしては、以下のような場合が考えられる。 1 自立者等の生活支援・介護予防という観点から、市町村が生活管理指導短期宿泊事業を行う場合 2 身体障害者に対する短期入所系サービスとの相互利用が認められる場合	12.1.21 事務連絡 要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について	2
3	02 居宅サービス共通	5 その他	要介護者等の自費負担によるサービス利用	要介護者等が居宅サービスを利用するにあたって、当該者の支給限度額(短期入所の場合は利用可能日数)を超えて利用する場合(いわゆる「上乗せサービス」を利用する場合)については、全額自己負担によって利用することが可能か。	可能である。	12.1.21 事務連絡 要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について	3
4	01 全サービス共通	5 その他	印紙税	介護保険制度において、介護サービス事業者と利用者(要介護認定を受けた者又はその保護者等)との間で介護サービスの提供に伴う次のような契約書を作成した場合、これらの契約書は印紙税の課税文書に該当するのでしょうか。 なお、これらの契約書は、介護保険制度において、サービス事業者と利用者の権利・義務を明らかにするために作成されるもので、利用者の要望に沿って適切な介護サービスを提供するため、原則として、介護サービス計画に従って、利用者が受けることができる(希望する)個々の介護サービスの内容及び料金などを定めるものである。 ①居宅介護支援サービス契約書及び付属書類 ②訪問介護サービス契約書及び付属書類 ③訪問入浴介護サービス契約書及び付属書類 ④訪問看護サービス契約書及び付属書類 ⑤訪問リハビリテーションサービス契約書及び付属書類 ⑥居宅療養管理指導サービス契約書及び付属書類 ⑦通所介護サービス契約書及び付属書類 ⑧通所リハビリテーションサービス契約書及び付属書類 ⑨短期入所生活介護サービス契約書及び付属書類 ⑩短期入所療養介護サービス契約書及び付属書類 ⑪認知症対応型共同生活介護サービス契約書及び付属書類 ⑫特定施設入所者生活介護サービス契約書及び付属書類 ⑬福祉用具貸与サービス契約書及び付属書類 ⑭介護福祉施設サービス契約書及び付属書類 ⑮介護保健施設サービス契約書及び付属書類 ⑯介護療養型医療施設サービス契約書及び付属書類	介護保険制度下において作成されるこれらの契約書は、原則として、印紙税の課税文書には該当しません。なお、前記の各種サービスを複合的に組み合わせた契約書を作成した場合も同様の取扱いとなります。 (考え方) 印紙税は、印紙税が課税されるべき事項を記載して作成した文書に対して課税されるものですから、ご質問の契約書が課税の対象となるかどうかは、その個々の契約書に記載された内容に基づき個別に判断することとなります。 そこで、事例の各種の介護サービス契約書の内容をみますと、利用者が受けることができる介護サービスの具体的な内容(例えば、訪問、施設通所又は施設入所による、①居宅介護支援(介護サービス計画の作成及び連絡調整))、②入浴・食事等の介護、③日常生活上の世話、④療養上の世話・診療の補助、⑤リハビリテーション・機能訓練、及び⑥福祉用具貸与等並びにこれらの個々のサービス利用料金)が記載されていますが、これらの個々のサービス内容及び料金の明細は、原則として、利用者の要望に沿った介護サービス計画に従い、利用者が全体として適切な介護サービスの提供を受けるために記載されているものと考えられます。 したがって、事例の各種の契約書に記載される個々の介護サービスの内容は、「当事者の一方が仕事の完成を約し、相手方がその仕事の結果に対して報酬を支払う」という性格のものではないものと認められますから、これらの介護サービス事項のみを定める契約書は、原則として、民法上の請負契約書には該当せず、また、その他いずれの課税文書にも該当しません。	12.3.17 事務連絡 介護サービス事業者等と利用者の間で作成する契約書及び介護サービス事業者等が発行する領収証等に係る印紙税の取扱い	

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
5	01 全サービス共通	5 その他	印紙税	介護サービス事業者が要介護認定を受けた者に介護サービスを実施した場合には、利用料を受領することとなります。その際、介護サービス事業者は「領収証」を発行することになりますが、この領収証に係る印紙税の取扱いはどのようになりますか。 特に作成者が「特定非営利活動法人（NPO法人）」である場合には、どのようになりますか。	介護サービス事業者が、要介護認定を受けた者から介護サービスに係る費用を受領した場合に作成する「領収証」は、第17号の1文書（売上代金に係る金銭又は有価証券の受取書）に該当します。 なお、第17号の1文書に該当する「領収証」を作成しても、次の場合には非課税となります。 ①地方公共団体そのものが作成者であるもの ②記載された受取金額（注）が3万円未満のもの　（注）法定代理受領の場合は、利用者負担分（通常は1割）の額 ③営業に関しないもの この場合の営業に関しないものとは、例えば、その領収証の作成者が「公益法人（財団法人、社団法人、社会福祉法人又は医療法人等）であるもの及び（注）「特定非営利活動法人（NPO法人）」等であるものはこれに該当します。 （注）NPO法人は特定非営利活動促進法により設立が認められた法人であり、いわゆる会社以外の法人に該当します。 したがって、当該NPO法人の定款の定めにより剰余金等の分配ができないこととされている場合には、営業者には該当しないことになります。	12.3.17 事務連絡 介護サービス事業者等と利用者の間で作成する契約書及び介護サービス事業者等が発行する領収証等に係る印紙税の取扱い	
6	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の届出を月の途中に受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。	算定できる	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)③3
7	13 訪問看護事業	3 運営	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。	体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となる。	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)③4
8	13 訪問看護事業	4 報酬	複数の事業所による訪問看護	一人の利用者に対し、2カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か	緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は1事業所についてのみ行われる。特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなる。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなるが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられる。	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)③5
9	13 訪問看護事業	4 報酬	営業日以外の訪問看護	訪問看護ステーションの営業日が月～金曜日までの場合に、介護支援専門員から土・日曜日の訪問看護を依頼され、特別にサービスを提供することとした場合、告示に定められている基準の額以外に別途休日の加算を算定してよいか（緊急時訪問看護加算を算定していない場合）	居宅サービス計画で、土日の訪問看護が位置づけされた場合も休日の加算は算定できない。	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)③8
10	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護の回数制限	医療保険の給付対象である訪問看護では、週3日の回数制限や2カ所以上のステーションから訪問看護を受けられない等の制限があるが、介護保険においてはこうした制限はあるか	介護保険の給付対象となる訪問看護については、週あたりの訪問回数に特段の制限はなく、又、2カ所のステーションから訪問看護の提供を受けることも可能である。	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)③9
11	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護のみを利用している人の要介護認定	第2号被保険者（特定疾病該当者）で訪問看護のみを希望した場合、要介護認定を受けずに医療保険の訪問看護を利用してよいか。あるいは要介護認定を受けた上で介護保険の訪問看護を利用すべきか。	要介護認定を受けていただくのが原則であるが、介護保険のサービス利用は申請主義であり、利用者本人が専ら医療保険のサービスしか利用しない場合には、必ずしも要介護認定を受けなければならないものではない。	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)③ 10
12	13 訪問看護事業	3 運営	訪問看護のみを利用している人の要介護認定	認定申請中において認定申請の取り下げができるというが具体的にどのような手順となるのか。	認定申請の取り下げを希望する者は、市町村に対して、書面（任意様式）により取り下げを希望する旨を申し出る。当該申し出を受けた市町村は、当該者に対して被保険者証を返付すると共に、既に資格者証を交付している場合には資格者証の返還を求める。なお、居宅サービス計画の作成依頼に係る居宅介護支援事業者名等の届出が行われている場合には当該届出はなかったものとみなすことも必要となる。居宅介護支援事業者や介護サービス事業者に対する認定申請を取り下げた旨の連絡は原則として取り下げを申し出た者が行うこととし、市町村はこの旨申し出を行った者に周知す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)③ 12
13	13 訪問看護事業	3 運営	特別指示書による訪問看護	急性増悪等により頻回の訪問看護の必要がある旨の特別の指示による訪問看護は14日間行うのか	14日間は上限であり、医師の判断により14日以下の期間を限定して行うこととなる。	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)③ 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
14	16 通所介護事業	3 運営	送迎	送迎サービスについて、幼稚園の通園バスのようないわゆる「バスストップ方式」であっても差し支えないか。	居宅まで迎えに行くことが原則である。ただし、道路が狭隘で居宅まで送迎車が入ることができない場合など、地理的要因等から妥当と考えられ、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う必要がある。	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)④5
15	16 通所介護事業	4 報酬	加算の請求	加算を意識的に請求しないことはよいか。	入浴介助加算や個別機能訓練加算等の届出を要する加算については、加算の届出を行わない場合においては加算の請求はできない。加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することにより対応することとなる。	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)④8
16	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	時間帯の違う通所リハビリテーション	現在、ナイトケアが行われている場合の報酬は、時間帯が違っていても単位は同じか。	貴見のとおり。	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)⑤1
17	24 介護老人福祉施設	4 報酬	入院時の費用の算定	(介護老人福祉施設)入院又は外泊時の費用の算定について 、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。 (例)4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合 4月1日　　(入院) 4月2日～ 7日(一日につき246単位を算定) 4月8日～30日 5月1日～ 6日(一日につき246単位を算定) 5月7日～31日 6月1日～ 6日(一日につき246単位を算定) 6月7日～29日 6月30日　　(退院)	平成12年3月8日老企第40号第2－5－(16)－④に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。	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(2)②1
18	24 介護老人福祉施設	4 報酬	精神科医の加算	精神科医の加算について 「精神科を標ぼうしている」とあるが、過去に精神科医として長く勤務していた医師の場合でも差し支えないか。また、精神科の標榜はしていないが、精神保健指定医の指定を受けている医師の場合はいかがか。	現に精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当する医師が原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は、算定して差し支えない。	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(2)②2
19	24 介護老人福祉施設	4 報酬	平均利用者数の取り扱い	平成11年度中の平均利用者数(平成12年度の基礎となる前年度実績)の取り扱いについて　基準第12条第2項の前年度の平均値を算定する際に、平成11年度にあっては、入院期間中の利用者数も含めた数とするのか、入院中の利用者数は除いた数としてよいか。	入院中の利用者を除いた数で平均値を算定して差し支えない。	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(2)②3
20	26 介護療養型医療施設	4 報酬	病床単位の指定	介護療養型医療施設に病床単位の指定等の場合、前年度実績によりがたいものとして、入院定員の90%で計算してよいか。	病室単位で指定を受ける場合も、看護・介護職員の人員配置は病棟全体で考える(すなわち、当該病棟の患者の全員が介護保険適用の患者であるとみなした場合の必要人員を、当該病棟全体として配置しているかどうかで考える。)こととなるので、この場合、入院患者数については、当該病棟全体の入院患者数の実績をとることとなる。　具体例をあげると、一部介護保険適用ベッド、一部医療保険適用ベッドとなっている60床の病棟で、入院患者数が55人である場合に、看護職員11人、介護職員(看護補助者)14人が配置されている場合、介護保険としては、6:1, 4:1の報酬が算定され、医療保険としては、5:1, 4:1の報酬が算定されることとなる。この場合、60床のベッドのうちの介護保険適用ベッド数と医療保険適用ベッド数の内訳は報酬の算定には関係がないこととなる。	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(2)③1
21	03 施設サービス共通	3 運営	食事の提供	クックサーブによる食事の提供は適温の食事の提供といえるか	適温の食事と言える。	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(2)③6
22	27 住宅改修	5 その他	滑り止めのゴム	住宅改修費について、階段に滑り止めのゴムを付けることは、「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更」としてよいか。	「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更」に当たる。	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	Ⅱ1

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
23	03 施設サービス共通	5 その他	「短期入所」と「施設入所」の違い	短期入所的な施設サービスの利用について、短期入所サービスとして行う場合と施設サービスとして行う場合の明確な基準はあるか。	短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するという前提がある。 したがって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所の利用日数に一定の限度を設けた趣旨を没却する結果につながるため、認められないものである。	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	Ⅲ1
24	18 短期入所生活介護事業	5 その他	「短期入所」と「施設入所」の違い	短期入所的な施設サービスの利用について、短期入所サービスとして行う場合と施設サービスとして行う場合の明確な基準はあるか。	短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するという前提がある。 したがって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所の利用日数に一定の限度を設けた趣旨を没却する結果につながるため、認められないものである。	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	Ⅲ1
25	11 訪問介護事業	5 その他	月をまたがる給付管理	月をまたがる場合の支給限度管理について　訪問介護深夜帯11:30～0:30（1時間未満）で、かつ月をまたがる場合の支給限度管理はどちらの月で行うのか。また、サービス利用票の記入の仕方は。	サービス提供開始時刻の属する区分（前月）により算出し、管理されたい。	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	Ⅳ1
26	12 訪問入浴介護事業	4 報酬	特別地域加算	特別地域加算の算定について 特別地域加算は、「一回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する」とあるが、個別のサービスコードごとの合成単位数に100分の15の加算の額を計算して積み上げるのか、それともサービス利用票別表の記載例のようにサービス種類の単位数の合計に対して100分の15を算定するのか。	特別地域加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して100分の15を加算として算定すること。	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	Ⅴ
27	02 居宅サービス共通	3 運営	外泊時における居宅サービス	施設入所（入院）者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。	外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない（入所（入院）者である）ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。（自己負担で受けることは可能である。）	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	c
28	03 施設サービス共通	1 人員	介護支援専門員のカウント	施設サービスにおいて介護支援専門員が看護婦である場合、介護支援専門員としても、看護婦としても1名配置しているとして算定することは可能か。	各施設の人員、設備及び運営に関する基準において、介護支援専門員については、「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者（入院患者）の処遇に支障がない場合には、当該施設の他の業務に従事することができるものとする。」とされており、介護支援専門員1名、看護婦1名として算定することが可能である。	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	その他
29	01 全サービス共通	3 運営	その他の日常生活費	個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。	歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて	1
30	01 全サービス共通	3 運営	その他の日常生活費	個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか	サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて	2
31	01 全サービス共通	3 運営	その他の日常生活費	個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。	このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて	3
32	01 全サービス共通	3 運営	その他の日常生活費	個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。	個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて	4

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
33	01 全サービス共通	3 運営	その他の日常生活費	個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。	サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて	5
34	01 全サービス共通	3 運営	その他の日常生活費	施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。	このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて	6
35	01 全サービス共通	3 運営	その他の日常生活費	個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。	全くの個別の希望に応える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて	7
36	01 全サービス共通	3 運営	その他の日常生活費	事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。	事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。　なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 その他の日常生活費に係るQ&Aについて	8
37	02 居宅サービス共通	3 運営	医療保険適用病床入院の外泊中における訪問通所サービス	医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。	医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。	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(1)①4
38	13 訪問看護事業	4 報酬	訪問看護ステーションと保険医療機関とが医療保険でいう「特別な関係」にある場合の介護給付費の算定	訪問看護ステーションと医療保険でいう「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費（介護保険）を算定した日と同一日に訪問看護ステーションの訪問看護費（介護保険）の算定は可能か。	別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。	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(1)③1
39	13 訪問看護事業	5 その他	事業所の休日における利用者負担	事業所の休日に，利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合，現在の医療保険における取扱いと同様に，別途その他の負担金を徴収してよろしいか。	そのような取扱いはできません。	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(1)③2
40	13 訪問看護事業	4 報酬	24時間連絡体制加算	緊急時訪問看護加算を居宅サービス計画に入れていない利用者が急性増悪等によって主治医の特別な指示書が交付され、医療保険からの訪問看護を利用した場合、利用者の同意に基づき医療保険で24時間連絡体制加算を算定できるか。	算定できる。	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(1)③7
41	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算の体制が月期の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、既に緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。	当該加算の体制月期の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。	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(1)③8
42	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。	緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。	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(1)③9
43	13 訪問看護事業	4 報酬	計画外の訪問看護加算	緊急時訪問看護加算を組み込んでいない場合であって、計画外の訪問看護を行った場合に、支給限度額に余裕がある場合は、居宅サービス計画の変更で介護保険から給付されるか。	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(1)③11

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
44	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	居宅療養管理指導と寝たきり老人訪問診療	「寝たきり老人在宅総合診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるが、「寝たきり老人訪問診療料」と「居宅療養管理指導費」は同時に算定できるか。	算定できる。	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(1)④1
45	16 通所介護事業	3 運営	複数の通所介護事業所の利用	介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。	可能である。（通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。）	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(1)⑤1
46	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	複数の通所介護事業所の利用	介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。	可能である。（通所リハビリテーションについては、原則として一つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。）	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(1)⑤1
47	16 通所介護事業	3 運営	食材料費の徴収	通所介護（通所リハビリテーション）で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。	指定通所介護事業者は、運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規定に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適当である。	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(1)⑤7
48	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食材料費の徴収	通所介護（通所リハビリテーション）で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。	指定通所リハビリテーション事業者は、運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規定に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適当である。	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(1)⑤7
49	18 短期入所生活介護事業	3 運営	送迎に要する費用	指定基準の「利用料等の受領（127条）」において、厚生労働大臣が別に定める場合を除いて、送迎に要する費用の支払いを受けることができることになっているが、厚生労働大臣が別に定める場合とはどのような場合なのか。	厚生労働大臣が定める場合とは、「利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要とみとめられる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合」である（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月厚生省告示第19号）別表の8の注8）。ただし、利用者の居宅が、当該指定短期入所生活介護事業所の「通常の送迎の実施地域」にない場合には、送迎に係る費用のうち、通常の送迎の実施地域内における送迎に係る費用を超える部分について、利用者から支払いを受けることは可能である。	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(1)⑥1
50	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	介護療養型医療施設の短期入所療養介護における特定診療費	特定診療費の初期入院診療管理は、介護療養型医療施設の短期入所療養介護の利用者についても算定できるか。	初期入院診療管理は入院患者に対して算定されるものであり、短期入所療養介護利用者には算定できない。	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(1)⑦1
51	21 福祉用具貸与事業	4 報酬	月途中のサービス提供の開始及び中止	月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合、報酬の算定は日割り計算を行っても差し支えないか。	福祉用具貸与の報酬については、公定価格を設けず、歴月単位で実勢価格としているところである。問の、貸与期間が1月に満たない場合の取扱についても一律の基準を設けるものではなく、指定事業者の任意の設定に委ねることとしている。ただし、事業者は、その算定方法を運営規定に記載する必要があるとともに、利用者に対して事前に説明を行い、同意を得ることが必要である。	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(1)⑧1
52	21 福祉用具貸与事業	5 その他	付属品を追加して貸与する場合	車椅子やベッドを借りた後、身体の状況の変化等により必要がある場合には、付属品のみを追加して貸与を受けることも可能か。	平成12年1月31日老企第34号通知の付属品の説明に記載されているとおり、既に利用者が車椅子や特殊寝台を介護保険の給付として貸与されている場合、後から追加的に貸与される場合も算定できる。	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(1)⑧2
53	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	有料老人ホームの体験入所	有料老人ホームの体験入所を介護報酬の対象として良いか。	体験入所は介護報酬の対象とはならない。	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(3)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
54	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	外部事業者に対する費用負担	次の場合において、外部事業者に対する費用負担関係はどのようになるか。 ① 特定施設入所者生活介護事業者が、入所者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入所者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を当該特定施設入所者生活介護の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等） ② 特定施設入所者生活介護の提供を受けている入所者が、自らの希望により、特定施設入所者生活介護の一環として行われる介護サービスとは別途に、外部事業者による介護サービスを利用している場合	① 特定施設入所者生活介護が、外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払う（入所者は、特定施設入所者生活介護事業者に対して特定施設入所者生活介護の利用料を支払い、保険給付を受ける。）。（「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所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日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の第二の4の（1）参照）なお、委託する場合には、特定施設入所者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行えることが必要。 ② 入所者が自己負担により外部事業者に対してその介護サービスの利用料を支払う。	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(3)2
55	23 居宅介護支援事業	4 報酬	数ヶ月に1～2度短期入所のみを利用する居宅介護支援費	数ヶ月に1～2度短期入所のみを利用する利用者に対しては、サービス利用票の作成されない月があるため、給付管理票を作成できない月があるが、当該居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所は給付管理票を国保連に提出する月分しか居宅介護支援費を請求することはできないのか。	サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費の請求はできない。	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(4)1
56	24 介護老人福祉施設	4 報酬	精神科医の定期的療養指導	平成12年3月8日老企第40号第二ー5-(14)において、「精神科医が嘱託医である場合は、配置医師と勤務する回数が月4回までは算定の基礎としない（月6回以上であって初めて算定できる）」とあるが、例えば嘱託医が内科医と精神科医の2名であり、配置医師としての勤務回数がそれぞれ内科医が月4回、精神科医が月2回である場合であっても、嘱託医全体の訪問回数ではなく、嘱託医である精神科医の訪問回数をみて加算の算定を考えるということでこの場合は加算を算定することはできないか。	平成12年3月8日老企第40号通知第二ー5-(14)は、同一の医師が精神科を担当する医師として認知症入所者の療養指導等を行う場合と日常的な健康管理を行う場合とを明確に区分することが困難な場合を想定して費用算定方法を示したものである。 質問の場合、精神科の嘱託医が認知症入所者等の療養指導を行っていれば、加算算定を行って差し支えない。ただし、日常的な健康管理しか行っていなければ加算を算定することはできない。	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(5)②1
57	26 介護療養型医療施設	4 報酬	退院日の在宅療養指導管理料の算定	介護療養型医療施設から退院した日に診療報酬の在宅療養指導管理料が算定できるか。	算定できる。	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(5)④1
58	22 特定福祉用具販売事業	3 運営	腰掛け便座の給付対象範囲	(福祉用具）腰掛け便座の範囲は、家具調のもの、ウォームアップ機能付きのものなど高額なものもあるが、特に制限はないか。	家具調のもの等、金額にかかわらず、利用者が選択すれば給付対象として差し支えない。	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	Ⅱ1
59	22 特定福祉用具販売事業	4 報酬	部品購入費	介護保険の適用となる特定福祉用具の部品を交換した場合の部品購入費は福祉用具購入費の対象となるか。	福祉用具を構成する部品については、福祉用具購入費の対象となる福祉用具であって、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について、市町村が部品を交換することを必要と認めた場合には、介護保険の適用対象となる。	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	Ⅱ2
60	27 住宅改修	4 報酬	手すり	手すりには、円柱型などの握る手すりのほか、上部平坦型（棚状のもの）もあるが、住宅改修の支給対象となるか。	支給対象となる。高齢者によっては、握力がほとんどない場合やしっかり握れない場合もあるので、高齢者の身体の状況に応じて手すりの形状を選択することが重要。	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	Ⅲ①1
61	27 住宅改修	4 報酬	玄関以外のスロープ	(住宅改修）居室から屋外に出るため、玄関ではなく、掃出し窓にスロープを設置する工事は対象となるのか。	玄関にスロープを設置する場合と同様に、床段差の解消として住宅改修の支給対象となる。	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	Ⅲ①3
62	27 住宅改修	4 報酬	浴室の段差解消工事	床段差を解消するために浴室内にすのこを制作し、設置する場合は住宅改修の支給対象となるか。	浴室内すのこは、特定福祉用具の入浴補助用具の浴室内すのこ（浴室内において浴室の床の段差の解消ができるものに限る）に該当するものと考えられるので、住宅改修ではなく福祉用具購入の支給対象となる	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	Ⅲ①4
63	27 住宅改修	4 報酬	上がり框（かまち）の段差緩和工事	(住宅改修）上がり框の段差の緩和のため、式台を設置したり、上がり框の段差を二段にしたりする工事は支給対象となるか。	式台については、持ち運びが容易でないものは床段差の解消として住宅改修の支給対象となるが、持ち運びが容易なものは対象外となる。また、上がり框を二段にする工事は床段差の解消として住宅改修の支給対象となる。	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	Ⅲ①5

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
64	27 住宅改修	4 報酬	段差解消機等の設置	昇降機、リフト、段差解消機等の設置は住宅改修の支給対象となるか。	昇降機、リフト、段差解消機等といった動力により床段差を解消する機器を設置する工事は住宅改修の支給対象外である。なお、リフトについては、移動式、固定式又は据え置き式のものは、移動用リフトとして福祉用具貸与の支給対象となる。	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	Ⅲ①6
65	27 住宅改修	4 報酬	床材の表面加工	滑りの防止を図るための床材の表面の加工（溝をつけるなど）は、住宅改修の支給対象となるか。また、階段にノンスリップを付けたりカーペットを張り付けたりする場合は支給対象となるか。	いずれも床材の変更として住宅改修の支給対象となる。なお、ノンスリップが突き出していたり、あまりに滑りが悪いとつまづき転落する危険性もあるので、工事に当たっては十分に注意が必要である。	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	Ⅲ①7
66	27 住宅改修	4 報酬	扉工事	扉そのものは取り替えないが、右開きの戸を左開きに変更する工事は住宅改修の支給対象となるか。	扉そのものを取り替えない場合であっても、身体の状況に合わせて性能が代われば、扉の取替として住宅改修の支給対象となる。具体的には右開きの戸を左開きに変更する場合、ドアノブをレバー式把手等に変更する場合、戸車を設置する場合等が考えられる。	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	Ⅲ①8
67	27 住宅改修	4 報酬	引き戸の取替工事	既存の引き戸が重く開閉が容易でないため、引き戸を取り替える場合は住宅改修の支給対象となるか。	既存の引き戸が重く開閉が容易でないという理由があれば支給対象となる。ただし、既存の引き戸が古くなったからといって新しいものに取り替えるという理由であれば、支給対象とはならない。	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	Ⅲ①9
68	27 住宅改修	4 報酬	洋式便器の改修工事	リウマチ等で膝が十分に曲がらなかったり、便座から立ち上がるのがきつい場合等に、既存の洋式便器の便座の高さを高くしたい場合、次の工事は便器の取替として住宅改修の支給対象となるか。①洋式便器をかさ上げする工事 ②便座の高さが高い洋式便器に取り替える場合 ③補高便座を用いて座面の高さを高くする場合	①は支給対象となる。②については、既存の洋式便器が古くなったことにより新しい洋式便器に取り替えるという理由であれば、支給対象とはならないが、質問のように当該高齢者に適した高さにするために取り替えるという適切な理由があれば、便器の取替として住宅改修の支給対象として差し支えない。③については、住宅改修ではなく、腰掛け便座（洋式便器の上に置いて高さを補うもの）として特定福祉用具購入の支給対象となる。	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	Ⅲ①10
69	27 住宅改修	4 報酬	洋式便器への便器取替工事	和式便器から洗浄機能等が付加された洋式便器への取替は住宅改修の支給対象となるか。	商品として洗浄便座一体型の洋式便器が一般的に供給されていることを考慮すれば、「洋式便器等への便器の取替」工事を行う際に、洗浄便座一体型の便器を取り付ける場合にあっては、住宅改修の支給対象に含めて差し支えない。	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	Ⅲ①11
70	27 住宅改修	4 報酬	既存洋式便器への洗浄機能の取り付け工事	既存の洋式便器の便座を、洗浄機能等が付加された便座に取り替えた場合、住宅改修の支給対象となるか。	介護保険制度において便器の取替を住宅改修の支給対象としているのは、立ち上がるのが困難な場合等を想定しているためである。洗浄機能等のみを目的として、これらの機能が付加された便座に取り替える場合は住宅改修の支給対象外である。	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	Ⅲ①12
71	27 住宅改修	4 報酬	和式便器の腰掛け式への変換	和式便器の上に置いて腰掛け式に変換するものは住宅改修に該当するか。	腰掛け便座として特定福祉用具購入の支給対象となる。	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	Ⅲ①13
72	27 住宅改修	3 運営	領収証	領収証は写しでもよいか	申請時にその場で領収証の原本を提示してもらうことにより確認ができれば、写しでも差し支えない。	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	Ⅲ②1
73	27 住宅改修	3 運営	工事内訳書	支給申請の際、添付する工事費内訳書に関し、材料費、施工費等を区分できない工事があるが、全て区分しなければならないか。	工事費内訳書において、材料費、施工費等を適切に区分することとしているのは、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を明確にするためである。このため、材料費、施工費等が区分できない工事については無理に区分する必要はないが、工事の内容や規模等が分かるようにする必要はある。	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	Ⅲ②2
74	27 住宅改修	3 運営	添付写真の日付	申請に添付する必要がある改修前後の写真は、日付が分かるものとのことであるが、日付機能のない写真機の場合はどうすればよいか。	工事現場などで黒板に日付等を記入して写真を撮っているように、黒板や紙等に日付を記入して写真に写し込むといった取扱をされたい。	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	Ⅲ②3
75	27 住宅改修	3 運営	新築工事の竣工日以降の改修工事	住宅の新築は住宅改修と認められていないが、新築住宅の竣工日以降に手すりを取り付ける場合は、給付対象となるか。	竣工日以降に、手すりを設置する場合は住宅改修の支給対象となる。	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	Ⅲ③1

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
76	27 住宅改修	3 運営	賃貸住宅退去時の改修費用	賃貸住宅の場合、退去時に現状回復のための費用は住宅改修の支給対象となるか。	住宅改修の支給対象とはならない。	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	Ⅲ③2
77	27 住宅改修	3 運営	賃貸アパート共用部分の改修費用	賃貸アパートの廊下などの共用部分は住宅改修の支給対象となるか。	賃貸アパート等の集合住宅の場合、一般的に、住宅改修は当該高齢者の専用の居室内に限られるものと考えるが、洗面所やトイレが共同となっている場合など、当該高齢者の通常の生活領域と認められる特別な事情により共用部分について住宅改修が必要であれば、住宅の所有者の承諾を得て住宅改修を行うことは可能であり、支給対象となる。しかしながら、住宅の所有者が恣意的に、当該高齢者に共用部分の住宅改修を強要する場合も想定されるので、高齢者の身体状況、生活領域、希望等に応じて判断すべきものである。	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	Ⅲ③3
78	27 住宅改修	3 運営	分譲マンション共用部分の改修費	分譲マンションの廊下などの共用部分は住宅改修の支給対象となるか。	賃貸アパート等と同様、専用部分が一般的と考えるが、マンションの管理規程や他の区分所有者の同意（区分所有法による規定も可）があれば、共用部分の住宅改修も支給対象とすることができる。	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	Ⅲ③4
79	27 住宅改修	3 運営	一時的に身を寄せている住宅の改修費	要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことができるか。	介護保険の住宅改修は、現に居住する住宅を対象としており、住所地の住宅のみが対象となる。子の住宅に住所地が移されていれば介護保険の住宅改修の支給対象となる。なお、住民票の住所と介護保険証の住所が異なる場合は一義的には介護保険証の住所が住所地となる。	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	Ⅲ③5
80	27 住宅改修	3 運営	入院（入所）中の住宅改修	現在、入院している高齢者がまもなく退院する予定であるが、住宅改修を行うことができるか。又、特別養護老人ホームを退去する場合はどうか。	入院中の場合は住宅改修が必要と認められないので住宅改修が支給されることはない。ただし、退院後の住宅について予め改修しておくことも必要と考えるので、事前に市町村に確認をしたうえで住宅改修を行い、退院後に住宅改修費の支給を申請することは差し支えない（退院しないこととなった場合は申請できない）ものと考える。特別養護老人ホームを退去する場合も、本来退去後に住宅改修を行うものであるが、同様に取り扱って差し支えない。	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	Ⅲ③6
81	27 住宅改修	3 運営	家族が行う住宅改修	家族が大工を営んでいるが、住宅改修工事を発注した場合、工賃も支給申請の対象とすることができるのか。	被保険者が自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とすることとされており、この場合も一般的には材料の購入費のみが支給対象となり工賃は支給対象外とすることが適当である。	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	Ⅲ③7
82	01 全サービス共通	5 その他	認定結果が遅れた場合の請求	要介護認定申請と同時にサービスを利用するために暫定ケアプランを作成しサービスの利用を行ったが、利用実績等をケアマネージャーが管理していた場合、月末までに認定結果が出なかった場合は給付管理票等の作成ができないので報酬の請求ができないと理解してよろしいか。	貴見のとおり。この場合、認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求を行うこととなる（ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる）。なお、要介護認定がされていない段階で報酬を請求しても、市町村の受給者情報との突合ができないので報酬が支払われることはない。	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	Ⅳ2
83	01 全サービス共通	5 その他	暫定ケアプランの給付管理	申請を4月中旬に行うと、結果通知が5月中旬頃になる。4月中旬の申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用した場合は、4月分と5月分の給付管理票をまとめて6月10日までに国保連合会へ提出し、現物給付にすることは可能か。あるいは4月分は償還払いとなるのか。	4月と5月の分をまとめて6月10日に国保連合会へ提出することになる。事業者への支払時期は遅くなるが、現物給付は当然可能。	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	Ⅳ3
84	01 全サービス共通	4 報酬	利用者自己負担額の1円単位の請求	医療機関においては、従来より利用者負担は10円単位の請求であったため、同じ取扱をしても差し支えないか。	そのような取扱はできない。	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	Ⅳ4
85	23 居宅介護支援事業	3 運営	給付管理票の記載	「給付管理票」の「給付計画単位数」欄、「給付計画日数」欄には、当初の「計画」を記載するのか、それとも月末時点での実績を記載するのか。	居宅サービス計画は、サービス実施月間での適切な上限管理や利用者の希望や心身状況の変化によって生じる変更作成も含め完遂されるものであるから、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合等には、必要な変更を加えた上で、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、その際作成後の「計画」を記載することになるが、再作成が必要でない場合（例えば、週4回訪問介護を予定していたが、そのうちの1回がキャンセルとなって、その分を他の事業所のサービスに振り返ることをしなかった等、給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がない場合）は、当初の「計画」を記載することになる。具体的には、居宅介護支援事業者が控えとして所持する「サービス利用票別表（写）」から、訪問サービス区分については、事業所、サービス種類ごとの集計行の「区分支給限度基準内単位数」を、転記することとなる。	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	Ⅳ7

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
86	01 全サービス共通	4 報酬	要介護状態区分月期途中で変更になった場合の請求	月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供している全てのサービスの報酬請求は要介護3として請求するのか。	報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定するものであるので、上記の場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が分かった後に行うこととなる。なお、4月分の訪問サービスの区分支給限度額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額の9割を適用することとなっている。 （参考）訪問サービス区分の支給限度額管理の期間については、要介護認定又は要支援認定の有効期間に係る日が属する月について、それぞれ当該月の初日から末日までの1ヶ月間とすることとなっており、月途中で要介護状態区分が変更となった場合、当該月にかかる訪問サービス区分支給限度額は、重い方の要介護状態区分に応じた支給限度基準額の9割の額を適用する。	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	Ｖ２
87	02 居宅サービス共通	4 報酬	要介護状態区分月期途中で変更になった場合の請求	要介護状態区分が月の途中で変更になった場合、給付管理票や介護給付費明細書上に記載する要介護状態区分や、区分支給限度額管理を行う訪問通所サービスや短期入所サービスの要介護状態区分等をどう取り扱えばよいか。	※別表	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	Ｖ３
88	03 施設サービス共通	4 報酬	入所年月日及び退所年月日の記載	同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、レセプトの、入所年月日及び退所年月日について、いつの日付を記載すればよいのか。	入所(院) 年月日及び退所(院) 年月日の記載欄は1つしか設けていないので、下記の方法に基づいて記載することとする。 入所(院)年月日：月初日に入所(院) 中であれば、当該入所(院) の年月日を記載することとする。月初日には入所(院) でなければ、当該月の最初に入所(院) した年月日を記載する。 退所(院) 年月日：月末において入所(院) であれば、記載を要しない。すでに退所(院) であれば、月末に一番近い退所(院) 日を記載することとする。	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	Ｖ４
89	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	居宅療養管理指導のみの請求を行うときの居宅サービス計画欄の記載	介護給付費明細書(様式第2号) において、居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっているが、インタフェース仕様書においては、居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっている、伝送または磁気媒体で請求する場合には、何を設定するのか。	居宅療養管理指導については、サービス計画に基づくサービスではないため、当該サービスのみの請求を行う場合には居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっている。しかし、伝送または磁気媒体で請求を行う場合には、インタフェース仕様書のとおり、様式第2号における居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっており、何らかの設定が必要となるので、この場合、以下の2つの方法により設定することとする。 1 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合 (被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅支援事業所が作成したサービス計画に基づき受給している場合) 居宅サービス計画作成区分コードに“ 1” 居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅支援事業所番号を設定する。 2 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合 (被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合または痴呆対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受給している場合) 居宅サービス計画作成区分コードに”2” を設定する。	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	Ｖ５
90	25 介護老人保健施設	3 運営	介護老人保健施設の特別な療養室に係る利用料の取り扱い	特別な療養室の提供に伴う利用料を徴収している入所者が外泊した場合、その外泊中についても、当該入所者から特別な療養室の提供に伴う利用料を徴収できるか。	徴収して差し支えない。	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)5
91	02 居宅サービス共通	4 報酬	短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。	別に算定できる。 ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではない。	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(1)①1
92	02 居宅サービス共通	4 報酬	短期入所サービスと訪問サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。	入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でない。	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(1)①2

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
93	13 訪問看護事業	4 報酬	同一日に医療保険と介護保険の両方の請求	午前中に「訪問診療」を実施し、午後に「訪問看護」及び「訪問リハビリ」を行った場合に、医療保険と介護保険それぞれに請求を行うことが可能か。	医療保険による訪問診療と介護保険による訪問看護（要介護者、要支援者に行われる訪問看護は癌末期、神経難病など一定の疾病の状態にある場合や急性増悪等の場合を除き、介護保険からの給付となる）、訪問リハビリが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合、それぞれが算定できる。	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(1)①3
94	03 施設サービス共通	4 報酬	初期加算	「指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準(短期入所サービス、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所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　厚生省老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」によれば、初期加算の算定については、短期入所サービスを利用していた者が日を開けることなく引き続き当該施設に入所した場合には、初期加算は入所直前の短期入所の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定することとされているが、短期入所から退所した翌日に同じ施設に入所した場合も同様に取り扱うものと考えるがいかがか。	貴見のとおり。	12.5.15事務連絡 介護保険最新情報vol.74 介護報酬等に係るQ&A vol.3	Ⅰ(2)1
95	03 施設サービス共通	3 運営	人工肛門のストマ用補装具の取り扱い	人工肛門を造設している入所者又は入院患者のストマ用補装具について、入所者又は入院患者からその実費を徴収できるか。	その他利用料として実費を徴収して差し支えない。（なお、障害者施策で給付される場合があるので、市町村への相談に便宜を図る等、適切に対応されたい。）	12.5.15事務連絡 介護保険最新情報vol.74 介護報酬等に係るQ&A vol.3	Ⅰ(2)4
96	11 訪問介護事業	4 報酬	訪問介護の出張所に係る地域区分の適用	A市（特甲地）に本拠地のある訪問介護事業所が、B市（乙地）に出張所（サテライト事業所）を持っている場合、この出張所に常勤している訪問介護員が行う訪問介護は、地域区分として、乙地で請求することになるのか。	本拠地の特甲地ではなく、訪問介護を提供した出張所（サテライト事業所）の地域区分である乙地の区分で請求することになる。明細書の記載としては、「請求事業者欄」には、事業所番号が附番されているA市にある事業所の状況を記載することになるが、給付費明細欄にある「摘要欄」に「ST」（サテライト事業所の略称の意味）を記載し、「請求額集計欄」にある「単位数単価」は乙地の10．35円／単位を記載する。	12.5.15事務連絡 介護保険最新情報vol.74 介護報酬等に係るQ&A vol.3	Ⅱ
97	01 全サービス共通	5 その他	利用者負担額の調整の必要性	サービス提供の都度利用者負担額を徴収している場合、端数処理により、給付費明細書欄の「利用者負担額」と一致しない場合があるが、事業者においては、この額を明細書に一致させるよう調整する必要があるか。	利用者負担額について、実際徴収した額と給付費明細書上にある「利用者負担額」との調整は必要ないものと考える。	12.5.15事務連絡 介護保険最新情報vol.74 介護報酬等に係るQ&A vol.3	Ⅲ
98	02 居宅サービス共通	3 運営	「相当するサービス」	以下1～7について「相当するサービス」として認めても差し支えないか。 1 法人格はなく今年度3級ヘルパー養成研修を修了した者が5～6人程度でチームを組み、民家を事務所として借り上げ生活援助を中心として訪問介護事業を展開する。 2 社会福祉協議会が中心となり3級ヘルパー養成研修を修了した者のみで、サテライト方式での訪問介護事業(生活援助、身体介護(簡単な援助としてオムツ交換入浴介助)) を展開する。 3 社会福祉協議会が中心となり、2級及び3級ヘルパー養成研修を修了したもののみで訪問介護事業(生活援助及び身体介護) を展開する。 4　法人格はないが、ホームヘルパー有資格者6人(1級1人、2級2人、3級3人) で民家を借り上げて改修し、事務所及び宿泊設備を整備し、3人を常勤として訪問介護と短期入所生活介護を展開する。 5　既存の高齢者生活福祉センター(村立)の居住部門を一部短期入所生活介護として活用したい。 6　要介護者の家族が島外に出かける場合に、要介護者の自宅にヘルパーが寝泊まりをして介護を行う方式で短期入所生活介護を展開する。 7　社会福祉協議会が小規模な宅老所的な施設を整備し、地域のヘルパー有資格者や地域ボランティア等を活用し通所介護や短期入所生活介護を展開する。	1～3　いずれも認めて差し支えない。 4　訪問介護については、認めて差し支えない。短期入所生活介護については、夜間においても必要な介護が提供できる体制が整っていることを条件として認めて差し支えない。 5　通常の高齢者生活福祉センターの人員配置のほかに、別途、必要な人員が配されていることを条件として認めて差し支えない。 なお、短期入所生活介護に係る人員配置については、夜間においても必要な介護が提供できる体制が整っていることが必要。 注)短期入所生活介護の利用については、高齢者生活福祉センターの居住部門に対する地域の需要に応じた上での余剰部分について認められるものである。 6　自宅での短期入所は認められないが、長時間の訪問介護という整理は可能。（その場合には、介護報酬Q&A（平成12年3月31日付け）1 (1)②5にあるような条件は当然満たす必要がある。） 7　通所介護の相当サービスは、サービス提供時間帯に常時1名以上の職員配置を条件に認めて差し支えない.。 短期入所生活介護の相当サービスは、夜間においても必要な介護が提供できる体制が整っていることを条件として認めて差し支えない。 (ただし、同一日、同一者についての両サービスの重複利用は不可。）	12.6.12事務連絡 介護保険最新情報vol.77 沖縄県からの「相当サービス」に関する照会に対する回答	1
99	24 介護老人福祉施設	3 運営	ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用	特例入所は、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の入所定員の5/100を限度として認められるということであるが、この計算において端数が生じた場合は、現行認められている福祉の措置等の場合と同様、小数点以下を切り捨てるのか。	貴見のとおり。 例えば、特別養護老人ホームの入所定員が50人の場合、特例入所者の上限は、50×5/100＝2.5の小数点以下を切り捨て、2人となる。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 ショートスティ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用に関する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
100	24 介護老人福祉施設	1 人員	ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用	特例入所者については施設入所扱いとなるということであるが、これに伴う、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）及び短期入所生活介護事業所に係る人員配置基準における取扱いはどのようになるのか。	特別養護老人ホームに併設される短期入所生活介護事業所における職員の員数については、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日老企第25号）第三の一の1（1）②11において、「生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されているのが特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数を合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものである。」とされているところである。 特例入所者を受け入れた際にも、この取扱いに特段の変更はない。つまり、特別養護老人ホーム本体入所者及び特例入所者と併設事業所の利用者の数を合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数を確保することとなる。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用に関するQ&A	2
101	24 介護老人福祉施設	1 人員	ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用	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）第2条で入所者の数が50を超える場合は常勤換算方法で3以上看護職員を配置しなければならないこととされているが、50人定員であって、前年度の平均入所者数が49名の特別養護老人ホームが特例入所者を受け入れたことにより今年度の平均入所者数が50人を超える場合についても規定どおり翌年度は看護職員を3名配置する必要があると考えるが如何。	貴見のとおり。ただし、特例入所は、併設の短期入所生活介護事業所の空床に例外的に特別養護老人ホーム入所者を受け入れることを認めるものであるという趣旨から、特例入所の実施に伴い特別養護老人ホームの看護職員の増員が必要となった場合においては、当該増員分に関しては、併設の短期入所生活介護事業所に配置されている看護職員を、同時に特別養護老人ホームの看護職員としてもカウントすることとして差し支えない。 また、今回の措置によって介護福祉施設、併設の短期入所生活介護事業所双方ともに定員が変更されるわけではないので、併設の短期入所生活介護事業所の利用定員が20名以上の場合については、従来どおり短期入所生活介護事業所において看護職員を必ず1名以上常勤で配置しなければならないことに留意されたい。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用に関するQ&A	3
102	24 介護老人福祉施設	4 報酬	ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用	特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）において従前から認められている福祉の措置等の入所に係る特定措置と今回の特例入所に係る介護報酬における取扱いの関係如何。	現行、福祉の措置又は病院若しくは診療所に入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早くなったこと（以下「福祉の措置等」という。）によりやむを得ず特別養護老人ホームの入所定員を超えることとなった場合には、当該入所定員の5／100（当該定員が40名を超える場合は2名）を限度として、介護報酬の減算を適用しないこととしているところである。 今般の特例入所についても、当該入所定員の5／100を限度として、介護報酬の減算を適用しないこととするが、これは、福祉の措置等による定員超過の場合とは別個の新たな特例措置であることから、福祉の措置等による入所定員超過と特例入所による入所定員超過を合算して、特別養護老人ホームの入所定員の10／100の範囲内におさまっていればよいという取扱いではなく、それぞれの限度を遵守することとなる。 事例は以下のとおり。 （例） 特別養護老人ホームの入所定員100人の場合 福祉の措置等の入所者の上限：2人 特例入所者の上限　　：5人（＝100×5／100）　となる。 したがって、福祉の措置等の入所者が3人、特例入所者が4人という場合は、当該介護老人福祉施設入所者の介護福祉施設サービス費全体が70／100減算される。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用に関するQ&A	4
103	18 短期入所生活介護事業	3 運営	ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用	特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に併設される短期入所生活介護事業所において、ショートステイ利用者である福祉の措置等による利用者を含めたショートステイ利用者が利用定員と同数である際に、特例入所を受け入れることが可能であるのか。	特例入所は、短期入所生活介護事業所のベッドに空床があるときに限り認められるものであることから、現にベッドに空床がない状態で特例入所者を受け入れることは認められない。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用に関するQ&A	5
104	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用	短期入所生活介護事業所において、特例入所者を受け入れた際の当該事業所における介護報酬上の取扱いについてはどのようになるのか。	今般の特例入所を受け入れた指定短期入所生活介護事業所における短期入所生活介護費に係る「月平均の利用者」の算定においては、ショートステイ利用者（福祉の措置等の利用者を含む）に特例利用者を含めるものであるから、例えば、短期入所生活介護事業所の利用定員が20人の場合は、ショートステイ利用者と特例利用者を合算した20名まで、又、福祉の措置等の利用者がある場合は、当該福祉の措置等の利用者1人（＝20人×5/100）を含めたショートステイ利用者と特例入所者を合算した数が21人の範囲内までは、ショートステイ利用者の短期入所生活介護費は、介護報酬上減算されない。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 ショートステイ床の特別養護老人ホーム床としての一時的活用に関する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
105	21 福祉用具貸与事業	3 運営	付属品のみの貸与	介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。	既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与について保険給付を受けることは可能である。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係るQ&Aについて	
106	27 住宅改修	5 その他	段差解消・手すり	玄関から道路までの段差解消や手すりの設置は住宅改修の支給対象となると解してよろしいか。	貴見のとおり。 対象となる工事の種類は、通路への手すりの設置、通路へのスロープの設置、コンクリート舗装への変更等である。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係るQ&Aについて	
107	27 住宅改修	5 その他	玄関以外のスロープ	居室から屋外に出るため、玄関ではなく、掃出し窓にスロープを設置する工事は対象となるのか。また、スロープから先の道路までの通路を設置する工事は対象となるのか。	玄関にスロープを設置する場合と同様に、スロープは段差の解消として、通路の設置も通路面の材料の変更として、住宅改修の支給対象となる。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係るQ&Aについて	
108	27 住宅改修	5 その他	段差の解消	玄関から道路までの通路の階段の段差を緩やかにする工事は住宅改修の支給対象となるか。	玄関の上がり框（かまち）への式台の設置等と同様に、段差の解消として支給対象となる。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係るQ&Aについて	
109	27 住宅改修	5 その他	通路面の材料の変更	通路面の材料の変更としてはどのような材料が考えられるか。また、この場合の路盤の整備は付帯工事として支給対象となるか。	例えば、コンクリート舗装、アスファルト舗装、タイル舗装、レンガ舗装等が考えられる。路盤の整備は付帯工事として支給対象として差し支えない。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係るQ&Aについて	
110	27 住宅改修	5 その他	通路面の材料の変更	通路面について、滑りの防止を図るための舗装材への加工（溝をつけるなど）や移動の円滑化のための加工（土舗装の転圧など）は、住宅改修の支給対象となるか。	いずれも、通路面の材料の変更として住宅改修の支給対象となる。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係るQ&Aについて	
111	27 住宅改修	5 その他	扉の取り替え	門扉の取替えは、住宅改修の支給対象となるか。	引き戸等への扉の取替えとして支給対象となる。	12.11.22 介護保険最新情報vol.93 福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係るQ&Aについて	
112	01 全サービス共通	5 その他	法人が合併する場合の指定の扱い	A法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に申請指定を行うのか。それとも変更届の提出(申請者の名称変更等)により扱って差し支えないか。	B法人の事業所として申請に基づき指定を行う必要がある。 なお、吸収合併の日と指定の日に差が生じてサービス提供の空白期間が発生し、利用者が不利益を被ることのないよう事業者に対して相当の期間をもって申請を行うよう指導されたい。	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	Ⅰの1
113	01 全サービス共通	5 その他	法人区分が変わる場合の指定の扱い	有限会社が株式会社へ組織変更を行う(人員、設備基準に変更なし)場合、株式会社として新規に申請指定を行うのか。人員、設備基準には変更がないことから変更届の提出により扱って差し支えないか。	会社の組織変更の場合、会社の法人格は前後同一であるため、変更届出によることとして差し支えない。	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	Ⅰの2

	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
114	01 全サービス共通	5 その他	統合に伴う事業所のサテライト化	同一法人が経営するY事業所をX事業所に統合する場合、Y事業所をX事業所のサテライト事業所とすることは可能か。	サテライト事業所(待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等)として本体の事業所に含めて指定する場合は、「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について」(平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「居宅サービス運営基準解釈通知」という。)の第2－1により、 ①利用申込に係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術的指導が一体的に行われること。 ②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。 ③苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。 ④事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。 ⑤ 人事、給与福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。 の要件を満たすことが必要である。 この要件を満たすと認められる場合については、Y事業所をX事業所のサテライト事業所とすることも可能と解される。 ただし、この場合の必要な手続きは、Y事業所の廃止届、X事業所の名称所在地の変更届の提出であるが、上記要件を満たさない場合は、「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)。以下「居宅サービス運営基準」という。)に違反(第28条等)することとなり、指定取り消しを含めた対応が検討されることとなるため、このような統合を行う事業者については、Y事業所をサテライト事業所とすることの適否について都道府県に事前に相談するよう指導することが適当である。	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	Ⅰの3
115	01 全サービス共通	5 その他	休止・廃止届出の年月日	例えば、平成12年7月31日まで事業を行い、平成12年8月1日午前零時を持って事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する「休止又は廃止の年月日」は如何。	平成12年7月31日と記載するのが適当である。	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	Ⅰの4
116	01 全サービス共通	5 その他	保険医療機関等で遡及指示があった場合の「みなし指定」等の扱い	保険医療機関や保険薬局で健康保険法の規定による指定について遡及の扱いが認められた場合に、介護保険の指定も遡及するのか。	1　健康保険法の規定による保険医療機関又は保険薬局(以下「保険医療機関等」という。)の指定を受けている病院若しくは診療所又は薬局(以下「病院等」という。)の開設者に異動があった場合で新たに指定を受ける場合等には、新たな指定の効力が遡及する扱いが認められている(保険医療機関及び保険薬局)の指定の遡及について」(昭和32年7月18日保険発第104号厚生省保険局健康保険課長通知)参照) 2 「みなし指定」の取扱いについて 　介護保険法(平成9年法律123号)第71条の規定に基づく「みなし指定」は、病院等が健康保険法の規定による保険医療機関等の指定を受けた場合に、病院又は診療所にあっては訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導について指定が取り消された場合はその効力も失うものとされており、「みなし指定」は保険医療機関等としての指定の扱いが前提となっているため、保険医療機関等の指定の扱いが前提となっているため、保険医療機関等の指定が遡及された場合は、「みなし指定」も遡及する扱いとなる。 3 「みなし指定」以外の病院等で行われるサービスの指定の取扱いについて 「みなし指定」ではなく、介護保険法に基づく申請により病院等が指定を受けて行う訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護及び介護療養型医療施設(病院等の開設者が個人である場合を想定)についても、健康保険法の指定の遡及の取扱いと同様に介護保険法における指定も遡及することとして差し支えない。 4　国保連への連絡について 2および3に従い介護保険法における指定を遡及した場合にあっては、速やかにその旨各都道府県国民健康保険団体連絡会へ連絡すること。特に、介護報酬の請求をした後に遡及指定に伴って事業所番号の変更を行う場合は審査支払事務に混乱を来し、支払いができなくなる場合も考えられることから留意すること。	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	Ⅰの7
117	20 特定施設入居者生活介護事業	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 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ＆A	Ⅱの1

	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
118	24 介護老人福祉施設	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 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ＆A	Ⅱの1
119	25 介護老人保健施設	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 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ＆A	Ⅱの1
120	18 短期入所生活介護事業	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。（短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所療養介護）	短期入所生活介護、老人保健施設における短期入所療養介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考える。 しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。 なお、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。	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	Ⅱの1
121	19 短期入所療養介護事業	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。（短期入所生活介護、介護老人保健施設における短期入所療養介護）	短期入所生活介護、老人保健施設における短期入所療養介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考える。 しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。 なお、集団的なサービス提供が相当期間以上にわたる場合も考えられるが、居宅サービスとして位置づけられ、利用者からの緊急な申込みにも対応するという役割を担うべきことから、利用申込者からの健康診断書の提出がない場合にもサービス提供を拒否することは適切ではない。	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	Ⅱの1
122	03 施設サービス共通	3 運営	要介護認定申請中の利用者からの施設入所の申込	要介護認定申請中の利用者の入所は拒否できないと考えてよいか。 結果的に自立又は要支援と認定された場合でも、その間の利用は「要介護者以外入所できない」との趣旨に反しないと理解してよいか。 また、明らかに自立と思われる申込者については拒否できると解するが如何か。	要介護認定の効力は申請時に遡及することから、入所申込者の心身の状況から要介護者であることが明らかと判断される者については、「要介護者以外入所できない」との趣旨に反するものではなく、受け入れて差し支えない。 ただし、その場合には、仮に要介護認定で自立又は要支援と認定された場合は退所しなければならないことや入所期間中の費用は全額自己負担となること等を説明し、入所申込者の同意を得た上で入所させることが必要です。 なお、自立又は要支援と認定された者をそのまま継続して入所させることは施設の目的外使用となり認められないことに留意してください。（「要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について」（平成12年1月21日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長事務連絡）参照）。 また、明らかに自立と思われる者の申込についてのサービス提供拒否の扱いは貴見のとおり。	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	Ⅲの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
123	25 介護老人保健施設	3 運営	介護老人保健施設の痴呆専門棟における特別な室料	介護老人保健施設における利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準については、平成12年3月30日厚生省告示123号で「…サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。」とされている。 一方、「老人保健施設における利用料の取り扱いについて」(平成6年3月16日付け老健42号)の2の(4)では、「…認知症専門棟の個室等　施設養上の必要性から利用させる場合にあっては利用料の徴収は認められないものであること。」とある。介護老人保健施設における認知症専門棟に関する特別な室料の取扱いについては、「老健42号通知」と同様の考え方に基づくものと解してよいか。	貴見のとおり	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	Ⅳの1
124	03 施設サービス共通	3 運営	おむつに類する費用の徴収	おむつパッド代の徴収は可能か。	「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)及び「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」(平成12年4月11日老振第25号・老健第94号厚生省老人保健福祉局振興課長、老人保健課長連名通知)において、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用は保険給付の対象とされていることからおむつに係る責用は一切徴収できないものとされており、したがって、おむつパッド代も徴収できない。 ただし、通所系サービス、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護にあってはこの限りではない。	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	Ⅳの2
125	16 通所介護事業	3 運営	通所介護におけるおむつの処理代	通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用(廃棄物処理費用)を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。	介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。(※通所リハビリテーションについても同様)	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	Ⅳの3
126	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	通所介護におけるおむつの処理代	通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用(廃棄物処理費用)を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。	介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。(※通所リハビリテーションについても同様)	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	Ⅳの3
127	03 施設サービス共通	3 運営	テレビ等をリースした場合の電気代	施設がその他日常生活に係るサービスの提供としてテレビをリースする場合に、テレビの使用に伴う電気代を含めてリース料を設定してもよろしいか。	差し支えない。	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	Ⅳの4
128	03 施設サービス共通	3 運営	エアマットに係る費用	施設において褥そう防止用にエアマットを使用した場合、その費用を利用者から徴収できるか。	エアマットは利用料に含まれる施設サービスとして利用者に供するものであり、徴収することはできない。	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	Ⅳの5
129	03 施設サービス共通	3 運営	施設入所に係る入所保証金の徴収	介護保険施設への入所に際し、施設が入所者に対して、退所時に精算することを前提として、入所者が死亡した場合の葬儀等の費用や、一割の自己負担分が支払えない場合に使用することを目的とした入所保証金の類の支払を求めることは認められるか。	このような保証金の類の支払を入所の条件とすることは認められない。 ただし、入所者の依頼に基づき施設が入所者の金品を預かっている場合に、施設と入所者との間の契約により、当該預り金の中から死亡時の葬儀費用や一割の自己負担分の支払を行う旨を取り決めておくことは差し支えない。	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	Ⅳの6
130	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	特定施設入所者生活介護の利用料の徴収	特定施設入所者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を受領できるものは具体的にはどのようなものがあるか。	「特定施設入所者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」(平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。(以下「老企第52号通知」という。)において、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるのは、人員配置が手厚い場合のサービス利用料及び個別的な選択による介護サービス利用料に限ることとしたところであるが、そもそも介護サービス以外の費用については料金を受領することは可能である。 例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費(機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。)、健康管理費(定期健康診断費用は除く。)、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できるものである。	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	Ⅳの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
131	02 居宅サービス共通	3 運営	認定申請前の者に対するサービス提供に係る利用料徴収の取扱い	要介護認定申請前の者に対し、緊急その他やむを得ない理由により指定居宅サービスを行った場合、その時点では特例居宅介護（支援）サービス費の支給対象となるか否かが不明であるため、当該指定居宅サービスが消費税非課税となるか否かも不明である。 この時点で利用代金の支払いを受ける場合、とりあえず代金と併せて消費税相当額の支払いを受けておき、認定の結果が判明して、支給対象となることが確定した後に消費税相当額を返還することとして差し支えないか。	お尋ねのような事例において、消費税相当額の支払いを受けることは、居宅サービス運営基準の規定（第20条等）に抵触するものではなく、貴見のとおり取り扱って差し支えない。 なお、要介護認定の申請後、認定の結果が判明する前に利用料の支払いを受ける場合も同様である。	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	Ⅳの8
132	16 通所介護事業	3 運営	通所介護等におけるその他日常生活費の外部事業者からの取扱い	通所介護等におけるその他日常生活費については、施設が利用者等から受領できる際の基準があるが、外部の事業者が利用者との契約を結びその費用を徴収する場合にもその基準は適用されるか。	貴見のとおり。 通所介護事業所等においては、日常生活上の援助・世話を行わなければならないこととされている(居宅サービス運営基準第98条第1号、第128条第1項、第130条第5項等）ことから、日常生活上必要な物品の購入についても、基本的に通所介護事業所等において便宜を図るべきものである。（利用者が通所介護事業所等の便宜の提供を断って、他の事業者からの購入等を希望するような場合を除く）。 また、当該便宜は、必ずしも通所介護事業所等の従業者が提供しなければならないものではないが、他の事業者に提供させる場合でも、運営基準の遵守等については最終的に通所介護事業所等が責任を有するものである。 従って、通所介護事業所等が、利用者の日常生活上必要な物品の購入等について、完全に利用者と他の事業者との契約に委ねることは不適切であり、また、他の事業者に行わせる場合には、運営基準上費用を徴収できるものか否かの判断や、内容の説明と文書による同意の取得等について、通所介護事業所等が自ら行うか、通所介護事業所等の責任において当該他の事業者にこれを行わせることが必要である。	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	Ⅳの9
133	02 居宅サービス共通	5 その他	計画的な短期入所利用を目的とした居宅サービス計画	要介護度の高い要介護者であって、その家族が在宅生活を維持することに強い意向もあり、毎月1週間ないし10日程度自宅で生活し、月の残りの期間は計画的に短期入所サービスを利用しようとする場合、このような利用ができる居宅サービス計画の作成は可能と考えるが、どうか。	ご質問のような事例については、短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能である。	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	Ⅴの1
134	11 訪問介護事業	3 運営	同居家族の範囲	居宅サービス運営基準第25条で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、要介護者と同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないと解するが如何。	貴見のとおり。	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	Ⅵの1
135	11 訪問介護事業	4 報酬	運転中の介護報酬の算定	指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社（いわゆる介護タクシー）において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定してよいか。	居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない。 ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。	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	Ⅵの2
136	11 訪問介護事業	4 報酬	通院・外出介助に係る報酬算定の仕方	いわゆる介護タクシーに係る報酬請求に関し、乗車前の更衣介助等のサービスと降車後の移動介助等のサービスにつき、当該サービスを一連の行為とみなして当該サービス時間を合計して報酬算定するのか、それとも、それぞれの時間に応じて別途に報酬算定するのか。	いわゆる介護タクシーによる移送等、介護保険の対象でないサービス（以下「保険外サービス」）が訪問介護等のサービスと継続して同じ利用者に提供された場合、当該保険外サービスとその前後の訪問介護等のサービスが一連性を有することが明らかであることから、一連のサービス提供時間のうち、介護保険の対象となるサービス提供時間分を合計した時間に基づき報酬を算定すべきである。したがって、乗車前と降車後のサービス提供時間を合計した時間により、訪問介護費のいずれの報酬区分に該当するかを判断することとなる。 例えば、下記のようなサービス形態の場合は、30分未満の身体介護1回として報酬算定することとする。 声かけ・説明（2分）→健康チェック、環境整備等（5分）→更衣介助（5分）→居室からの移動・乗車介助（5分）→気分の確認（2分）→移送（介護保険対象外）→降車介助・院内の移動・受診等の手続（5分）	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	Ⅵの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
137	11 訪問介護事業	4 報酬	保険給付の対象となる通院・外出介助	通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか。	保険給付対象として評価される身体介護のサービス行為は、要介護・要支援であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される(「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(H12.3.17厚生省老人保健福祉局計画課長通知)」参照)。例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子等への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されるものである。 したがって、病院において要介護者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間や、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて要介護者が乗車するのを待っているような行為について、保険給付の対象とすることは適切でない。	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	Ⅵの4
138	11 訪問介護事業	5 その他	通院・外出介助のみの居宅サービス計画の作成	利用者から居宅サービス計画に通院・外出介助のみ盛り込むよう希望があった場合、このような計画を作成することについての可否如何。	介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の有する能力や置かれている環境等の評価を通じて、現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する事とされている(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令38号)第13条第3号)。 したがって、安易に利用者の希望に応じるのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院・外出介助以外のサービスの要否についても、利用者等との面接等を通じて十分に検討する必要があり、また、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見等を踏まえ、利用者の自立支援の観点から必要か否かを検討する必要がある。 このような居宅介護支援の考え方や、通院・外出介助が必要な要介護者等については通常他のサービスも必要であること等を踏まえれば、質問のような特定のサービス行為のみを盛り込む居宅サービス計画は想定されない。	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	Ⅵの5
139	11 訪問介護事業	3 運営	遠距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否	遠距離にある病院等への通院外出介助の申込であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか。	居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている(居宅サービス運営基準解釈通知第3－3(2))。 したがって、単に遠距離にある病院等への通院外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。	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	Ⅵの6
140	11 訪問介護事業	3 運営	乗合形式による通院・外出介助	いわゆる介護タクシーが要介護者に対して通院・外出介助を行う場合に、運転手兼訪問介護員が数人の要介護者宅を回り、「相乗り」をさせて病院等へ移送し、介助を行うことは可能か。	訪問介護サービスは、介護保険法上「居宅において」行うこととされていることからも明らかなように、利用者の居宅で、訪問介護員が利用者に対して1対1で提供するサービスであり、通所介護や施設サービスなどのように複数の利用者に対して集団的なサービス提供を行うものではない。 質問のような形態は、乗車・降車場面では利用者と訪問介護員とが1対1となっているようではあっても、運転中も含めた一連のサービス行為の中では集団的なサービス提供が行われているものであり、このようなサービスの一部のみを捉えて、訪問介護サービスに該当するものとはいえない。 ※通院等乗降介助の相乗りについては、老企36号により「乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。」とされている。	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	Ⅵの7
141	11 訪問介護事業	5 その他	特定のサービス行為に特化していることの判断基準	居宅サービス運営基準が改正され、特定のサービス行為に偏ってサービス提供を行う場合に指定訪問介護の事業の取り消しや廃止等の指導が必要とされたが、指導が必要な特定のサービス行為に特化した事業運営を行っている場合とはどの様な場合をいうのか。	特定のサービス行為が一定期間中のサービス提供時間の「大半」を占めていれば特定のサービス行為に「偏っている」ことになるが、サービス内容が特定のサービス行為に偏っているかどうかの判断は、サービス実績を請求状況、介護支援専門員からの情報収集、訪問介護計画の点検等から把握し、都道府県や保険者が判断することが必要である。 特化の割合を一律に規律するのではなく、例えば、特化するに至った要因(パンフレットや広告の内容に特定のサービス行為しか提供しない旨やそれに準ずるような表現がないか、従業員の配置状況・勤務体制が特定のサービス行為以外提供できないようなものになっていないか等)等を勘案して、特定のサービス行為に利用者を誘引するなどの不適切な事業運営が認められた場合は、特定のサービス行為がサービス提供時間の大半を占めていなくても是正のための指導が必要である。	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	Ⅵの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
142	11 訪問介護事業	5 その他	特化した事業所によるサービスに係る特例居宅サービス費の支給	通院・外出介助等移送に伴う介助に特化したサービスを行う事業所について、基準該当サービスとして特例居宅サービス費の給付対象とする場合の考え方如何。	質問のような場合の特例居宅サービス費の給付額の設定にあたっては、例えば、 ・訪問介護員と兼務する運転手の総稼働時間に占める訪問介護員としての稼動時間割合等を勘案して定める。 ・（既存の）基準該当訪問介護サービスとのサービス内容の相違、特化によるコストの効率性等を勘案して定める。 等といった方法が考えられるが、具体的な額については、地域の実情等を勘案して市町村の判断により定めることとなる。 なお、市町村が特例居宅サービス費の支給についての審査・支払事務を国保連に委託する場合には、あらかじめ基準該当サービスごとに支給基準の上限を百分率で報告することとされているが、既に基準該当訪問介護サービスについて支給比率を定めている場合に、その基準該当訪問介護サービスに対する支給比率に基づき支払われる額と、移送に伴う介助など身体介護又は家事援助のうち特定のサービス行為に特化したサービスを行う事業所に関して給付する額とに乖離がある場合（基準該当訪問介護サービスにおいて2以上の給付比率が存在する場合）については、高い方の給付比率を国保連に報告することとなるため、市町村における請求内容の精査が必要となる。	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	Ⅵの9
143	11 訪問介護事業	3 運営	基準該当事業所として認める場合の判断基準	タクシー会社が行う訪問介護の通院・外出介助に対し、特例居宅介護サービス費を支給する場合の「市町村が必要と認める場合」の支給要件として、例えば「車への乗降又は移動に際し、リフト付の特殊な車輌でなければ通院・外出ができない者が当該特殊な車輌の使用を伴う通院外出介助を受けたとき」のように支給要件に限定を付けることは可能か。	可能である。	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	Ⅵの10
144	13 訪問看護事業	1 人員	出張所の人員基準	特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う従業者について、准看護婦1人の配置でも差し支えないか。	看護婦等（准看護婦（士）を除く。以下同じ。）が訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することになっているので、主たる事務所で訪問看護計画書等を作成する等の支援体制の下に実施されるのであれば差し支えない。ただし、地理条件等を勘案し、そのような体制を敷くことが困難であるならば、看護婦等が配置される必要がある。	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	Ⅶの1
145	16 通所介護事業	2 設備	機能訓練室等の確保	居宅サービス運営基準解釈通知で食堂や機能訓練室について狭隘な部屋を多数設置することで面積を確保するべきではないが、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りでないとされている。 例えば、既存の建物を利用するため1室では食堂及び機能訓練室の面積基準を満たさないが複数の部屋の面積を合計すれば面積基準を満たすような場合に、通所介護の単位をいくつかにグループ分けし、そのグループごとに職員がついて、マンツーマンに近い形での機能訓練等の実施を計画している事業者については、「効果的な通所介護の提供」が実現できるとして指定して差し支えないと考えるが如何。	貴見のとおり	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	Ⅷの1
146	20 特定施設入居者生活介護事業	2 設備	一時介護室	特定施設入所者生活介護事業所の設備に関し、居宅サービス運営基準第177条第3項において一時介護室を設けることとされているが、例えば、全ての居室が介護専用居室である場合は一時介護室を設ける必要はないと考えるがどうか。	一時介護室は、一般居室から一時的に利用者を移して介護を行うための居室であるため、全ての居室が介護専用居室（介護を行うことができる一般居室を含む。）であって利用者を移す必要がない場合は、設けないこととして差し支えないと考える。	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	ＸⅡの1
147	24 介護老人福祉施設	3 運営	短期入院で空床となったベッドへの入所	100人定員の介護老人福祉施設で10人の短期入院（3か月以内に退院が見込まれるもの）が発生した。空いたベッドは短期入所として利用するのが普通だが、短期入所の利用が少ない場合、長期の施設入所として例えば5人を入所させることは認められるか。	施設の平均的な退所人員から、短期入院の者が退院するまでに退所する者がおり、確実に空きベッドが確保できる場合は、その限りにおいて入所させても差し支えない。 この場合、仮に見込み違いが起これば定員超過となり、報酬が30%カットされることのみならず、定員遵守の運営基準違反で指定取り消しも含めた指導の対象となるものであることに十分留意されたい。	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	ＸⅢの1
148	26 介護療養型医療施設	3 運営	入院患者の定員を減少する場合の手続き	入院患者の定員を減少する場合の手続き如何。	介護療養型医療施設の入院患者の定員は、介護療養型医療施設運営基準（平成11年厚生省令第41号）第24条の規定に基づき、運営規程に定めておく必要があるが、入院患者の定員を減少させる場合は、介護保険法（平成9年法律第123号）第111条の規定に基づき、同法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条に定めるところにより、当該運営規程を変更する旨の届出をすることが必要。 ※介護保険法第113条の「指定の辞退」によらないことに留意。	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	ＸⅤの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
149	11 訪問介護事業	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について	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。（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護）	訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考える。 しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。	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
150	12 訪問入浴介護事業	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について	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。（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護）	訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考える。 しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。	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
151	16 通所介護事業	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。（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護）	訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考える。 しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。	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
152	18 短期入所生活介護事業	5 その他	連続30日を超える短期入所	利用者の希望により連続31日を超える短期入所を計画した場合、サービス利用票の月間計画、サービス利用票別表上どのように記載すべきか。	サービス利用票は利用者に保険対象内外のサービスを区分して記載し、説明することを基本としていることから、介護保険の短期入所にあたらない31日目以降についてもサービス利用票の記載対象となる。	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅰ（2）
153	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	連続30日を超え短期入所の算定を行えない日については緊急時施設療養費、特定診療費も算定できないか。	算定できない。	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅱ1
154	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	二つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。	二つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅱ3

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
155	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	二つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。	二つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅱ3
156	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	短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいか。	退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとしてあつかう。	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅱ4
157	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	短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいか。	退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとしてあつかう。	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅱ4
158	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	短期入所中に転居等により保険者が変わった場合で、その前後にまたがる短期入所の連続利用が30 日を超えた場合は報酬算定可能か。	保険者が変わった場合においても、30日を超えて算定できない(ただし月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することとなる)。	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅱ5
159	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	短期入所中に転居等により保険者が変わった場合で、その前後にまたがる短期入所の連続利用が30 日を超えた場合は報酬算定可能か。	保険者が変わった場合においても、30日を超えて算定できない(ただし月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することとなる)。	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅱ5

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
160	01 全サービス共通	4 報酬	請求に関する消滅時効	平成12年4月サービス提供分に係る介護報酬は、事業者による請求(代理受領)の場合、平成14年6月末に消滅時効が成立することになるが、通常、請求から支払まで2か月近く要することから、平成14年6月中に請求した場合でも、支払が受けられないことになるのか。	地方自治法第236条第2項において、金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利及び普通地方公共団体に対する権利で金銭の給付を目的とするものの時効による消滅については、法律に特別の定めがある場合を除くほか、時効の援用を要せず、また、その利益を放棄することができないものとされている。 したがって、保険給付を受ける権利は、民法第147条に規定する時効の中断事由(承認等)に該当しない限り、2年を経過したときに時効により消滅することになり、御質問の平成12年4月サービス提供分に係る介護報酬を請求する権利は、平成14年6月末に時効により消滅することになる(介護保険法第200条)。 このため、各市町村(保険者)においては、時効により消滅した保険給付の請求を消滅時効成立後に受理し、審査支払を行うことはできないことから、管内のサービス事業者等に対し介護報酬の請求に係る時効の考え方(時効の期間、起算点等)の周知に努めていただきたい。 ただし、介護報酬の支払請求は、民法第153条に規定する「催告」に該当することから、御質問のように時効の成立前の平成14年6月中に請求がなされた場合には、報酬の支払は可能であると考えられる。	14.3.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.122 介護報酬の請求に係る消滅時効の起算日について	
161	02 居宅サービス共通	3 運営	居宅サービスと実質的な「施設」との関係	ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を収容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を収容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか。	介護保険法においては、「訪問介護」を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われることとなる。 ※「厚生労働省令で定める施設」は、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。(介護保険法施行規則第4条) 2 ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準ずるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とするものである。 3 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれないこととなる。 4 従って、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、どのような生活空間か、どのような者を対象としているか、どのようにサービスが提供されているか、などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。	14.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.123 居宅サービスと実質的な「施設」との関係について	
162	11 訪問介護事業	4 報酬	指定訪問介護事業者が行う理美容サービス	指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか。	「訪問介護」とは居宅において行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話(介護保険法第7条第6項)であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。 理美容サービスについては、短期入所サービス及び施設サービスにおいては、滞在期間中に必要となることも想定されるため、これらのサービスの一環として、事業所・施設がサービスの内容及び費用について利用者等から同意を得て理美容を提供した場合、実費相当額を「日常生活に要する費用」として利用者等から支払いを受けることができる。訪問系サービスや通所系サービスにおいては、当該サービスの提供時間中に理美容が必要となることは考えにくく、これらの事業所が理美容サービスを行う場合は、これらのサービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。 また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、介護予防・生活支援事業の訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅲ2
163	21 福祉用具貸与事業	3 運営	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っても、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。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅴ

	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
164	02 居宅サービス共通	4 報酬	旧病室における居宅サービス費の算定	病院の建物について、一旦病院の廃止届出（医療法によるもの）を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室（以下「旧病室」）部分を民間事業者に売却したものがある。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入所させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがいかがか。	質問のように、病院の病室であった部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合については、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものと考える。 なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱において、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、質問のような居住空間は「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第7条第6項の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅱ
165	22 特定福祉用具販売事業	4 報酬	福祉用具購入費の支給	福祉用具購入費の支給について、下のようなケースの限度額管理はいずれの年度において行われるか。 ①平成12年度に福祉用具の引渡を受け、平成13年度に代金を支払い保険給付を請求したケース ②平成12年度に福祉用具の引渡を受け代金も支払ったが、保険給付の請求は平成13年度に行ったケース	介護保険法第44条においては、福祉用具を購入したとき、すなわち代金を完済したときに保険給付の請求権が発生し、当該購入した日（代金を完済した日：実務的には領収証記載の日付）の属する年度において支給限度額を管理することとされている。 したがってケース①は平成13年度において、ケース②は平成12年度において、それぞれ限度額管理が行われる。 ※保険給付の請求権の消滅時効については、保険給付の請求権の発生時（代金を完済した日）の翌日を起算日とする。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅶ1
166	11 訪問介護事業	3 運営	外出介助時の交通費	指定訪問介護事業者がバス等の交通機関を利用して通院等の外出介助を行った際の、交通機関の料金については、利用者本人が負担すべきと考えるがいかがか。	道路運送法等に抵触しない形で、指定訪問介護事業者が自らの車両を利用する形態や、外部の事業者から車両や運転手をチャーター（いわゆる社用車の形態）するなどの形態で外出介助を行う場合は別として、一般に、外部のバス等の交通機関の利用に係る料金（専ら訪問介護員に係る料金として特定されるものを除く。）については、外出する利用者と当該交通機関との間で支払いが行われるべきものであり、指定訪問介護事業所が肩代わりすることは、居宅サービス運営基準第20条の観点から、不適当と考える。また、チャーターによる場合にあっても、指定訪問介護事業者から外部の事業者に支払われるチャーター代について、個別の外出介助時の費用を、通常の料金と同様の算定方法によって支払うなど、事実上、料金を指定訪問介護事業者が肩代わりしているのと同様な形態については、同様である。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅲ1
167	27 住宅改修	5 その他	段差の解消に伴う付帯工事の取扱	(住宅改修)脱衣所と浴室床の段差を解消するため、浴室床のかさ上げ又はすのこの設置(住宅改修に係るものに限る)を行ったが、浴室床が上がったために行う次の①から③の工事について、段差解消に伴う付帯工事として取り扱うこととしてよいか。 ①水栓の蛇口の下に洗面器が入らなくなったために、水栓の蛇口の位置を変更。 ②浴室床が上がったために、相対的に浴槽の底との高低差が増え、浴槽への出入りが困難かつ危険になった場合の浴槽をかさ上げするなどの工事 ③②の状態で、技術的に浴槽のかさ上げが困難な場合の浴槽の改修又は取替の工事	①から③いずれの場合も介護保険の住宅改修の給付対象として差し支えない。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅵ1
168	27 住宅改修	5 その他	段差の解消の取扱い	平成12年12月に住宅改修の種類が「床段差の解消」から「段差の解消」と改正されたが、これに伴い高齢者が自立して入浴又は介助して入浴できるよう、浴室床と浴槽の底の高低差や浴槽の形状（深さ、縁の高さ等）を適切なものとするために行う浴槽の取替も「段差の解消」として住宅改修の給付対象として取り扱ってよいか。	浴槽の縁も、玄関の上がり框と同様「段差」に含まれるものとして取り扱って差し支えないものと考える。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅵ2
169	27 住宅改修	5 その他	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っ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。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅵ3
170	03 施設サービス共通	5 その他	運営基準の改正内容	平成13年厚生労働省令第36号において、事業者・施設の運営基準が一部改正され、重要事項説明書に関する条文が追加されているが、重要事項説明書に記載すべき内容などについて何らかの変更があったのか。	今般の運営基準の改正は、政府において、書面の交付等を義務づけている法令について、書面に代えて、電子メール等の電磁的方法によって交付しても当該法令に違反しないようにするための改正を、可能な限り一括して、省庁横断的に行うこととされたことを踏まえて行われたものである。 したがって、重要事項説明書についても、書面に代えて、利用申込者又は家族の申し出、承諾等一定の要件の下に、電子メール等の電磁的方法によって交付しても運営基準に違反しないこととはなるが、記載内容等に何ら変更を及ぼすものではない。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅷ1

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
171	03 施設サービス共通	5 その他	重要事項説明書の電磁的方法による提供	利用申込者又はその家族から重要事項説明書を電磁的方法により提供して欲しい旨の申出があった場合に、これに応じず書面により交付しても、運営基準に違反しないと解してよいか。	今般の運営基準改正は「電磁的方法により提供することができる」旨を規定したものであり、利用申込者又は家族からの申出があった場合における電磁的方法による提供を義務づけるものではない。したがって、事業者・施設は、当該申出に応じなくても運営基準違反とはならない。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅷ2
172	03 施設サービス共通	5 その他	重要事項説明書の電磁的方法による提供	重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。	事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容（電子メール、ウェブ等）及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅷ3
173	03 施設サービス共通	5 その他	重要事項説明書の電磁的方法による提供	認められる電磁的方法が運営基準に列挙されているが、具体的にはどのような方法を指すのか。	使用することが認められる電磁的方法は、次のとおりである。（以下、重要事項説明書の交付を行う事業者・施設又は承諾書等の交付を行う利用申込者もしくは家族をAとし、これらの書面の交付を受ける者をBとする。） ①Aの使用に係る電子計算機とBの使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法（電子メール等を利用する方法を想定しているもの） ②Aの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された書面に記載すべき事項等を電気通信回線を通じてBの閲覧に供し、Bの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項等を記録する方法（ウェブ（ホームページ）等を利用する方法を想定しているもの） ③磁気ディスク，CD－ROMその他これらに準ずる方法により一定の事項等を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに書面記載すべき事項等を記録したものを交付する方法 なお、①～③の電磁的方法は、それぞれBがファイルへの記録を出力することによる書面を作成する（印刷する）ことができるものでなければならない。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅷ4
174	01 全サービス共通	1 人員	常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い	常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。	常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2－2－（2）等）。 以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。 なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2－2－(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅰ
175	11 訪問介護事業	3 運営	特段の専門的配慮をもって行う調理	「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）別紙1－1－3においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。	「厚生労働大臣が定める者等を定める件」（平成12年2月10日厚生労働省告示第23号）の八にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照されたい。 なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上　で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A	Ⅲ3
176	02 居宅サービス共通	4 報酬	居宅サービスと実質的な「施設」との関係	病院の建物について、一旦病院の廃止届出（医療法によるもの）を行った後、改めて診療所としての開設届出を行い、廃止前の病院の病室（以下「旧病室」という。）部分を民間事業者に売却したものがある。この場合において、当該民間事業者が当該旧病室部分をマンションと称してそのまま利用し、高齢者を旧病室等に入所させ、当該建物内の診療所や近接した訪問介護・訪問看護事業所から入所者に対して居宅サービスを提供することを予定しているが、このような居住形態については、医療施設の一部と考えられ、居宅サービス費の算定はできないと考えるがいかがか。	お尋ねの事例のように、病院の病室であった部分に、改築などを行わずにそのまま高齢者を居住させ、一体的、継続的にサービス提供が行われている場合については、医療法上の病院として一定の基準を満たす必要性の有無が十分に検討されるべきものと考える。 なお、介護保険法上の居宅サービス費の取扱いにおいて、医療法上の病院・診療所の病室・病床に当たるか否かにかかわらず、お尋ねの事例のような居住空間は「居宅」の範疇に含まれず、また、介護保険法第7条第6項の厚生労働省令に規定する居宅サービス費を算定できる「施設」の中にも含まれないことから、貴見のとおり。	14.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.123	

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
177	16 通所介護事業	3 運営	通所サービス利用時の理美容サービスの利用	デイサービスセンター等の通所サービスの提供場所において、通所サービスに付随して理美容サービスを提供することはできるか。	理美容サービスは、介護保険による通所サービスには含まれないが、デイサービスセンター等において、通所サービスとは別に、利用者の自己負担により理美容サービスを受けることは問題ない。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービスの提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要である。なお、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれない。	14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報vol.127	
178	16 通所介護事業	3 運営	通所サービス利用時の理美容サービスの利用	デイサービスセンター等において理美容サービスを受ける時間帯は、通所サービス開始前又は終了後に限られるか。	通所サービスについては、利用者ごとの通所介護計画等に基づき、利用者のニーズに応じた適正なサービス提供がなされることが必要であり、通所サービスとの区分が明確であれば、必ずしも開始前又は終了後に限る必要はない。この場合、通所サービスとそれ以外のサービスの区分が明確になされた通所サービス計画について、本人に対する説明と了解を得ていること、通所サービスの利用料とは別に費用請求が行われていることが必要である。	14.5.14 事務連絡 介護保険最新情報vol.127	
179	24 介護老人福祉施設	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。 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。	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	
180	11 訪問介護事業	3 運営	「身体介護」及び「生活援助」の区分	自立生活支援のための見守り的援助の具体的な内容について	身体介護として区分される「自立生活支援のための見守り的援助」とは自立支援、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をいう。単なる見守り・声かけは含まない。 例えば、掃除，洗濯，調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、 ・利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする ・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒防止予防などのための見守り・声かけを行う ・認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理などを行うことにより生活歴の喚起を促す ・車イスの移動介助を行って店に行き，本人が自ら品物を選べるように援助する という、利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。掃除，洗濯，調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。 また、利用者の身体に直接接触しない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、 ・入浴，更衣などの見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行う ・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心で必要な時だけ介助を行う。 ・移動時、転倒しないようにそばについて歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る という介助サービスは自立支援、ADL向上の観点から身体介護に区分される。そうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として算定できない	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
181	11 訪問介護事業	4 報酬	「身体介護」及び「生活援助」の区分	「訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。」とされているが、具体的な内容について	これは単なる本人の安否確認や健康チェックは訪問介護として算定できないことを規定しており、例えば、訪問介護事業所を併設した高齢者向け集合住宅における訪問介護の利用実態を想定している。深夜時間帯を含め24時間対応するいわゆる巡回型の訪問介護のサービス内容については、一般的には、身体介護を中心とした介護として訪問介護費（身体介護中心型）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	4

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
182	11 訪問介護事業	3 運営	受診中の待ち時間	通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について	通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守り的援助」は身体介護中心型として算定できる。 なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。	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	5
183	11 訪問介護事業	3 運営	「身体介護」及び「生活援助」の区分	訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、身体介護中心型を算定できるか	訪問介護は、「居宅において介護を受ける者の居宅における、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活などに関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話」（法8条2項・施行規則5条）とされており、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分や個々のサービス行為の一連の流れについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計10号）に規定されている。 ご指摘のマッサージについては、当該サービス行為を行うものの資格に関わらず、身体介護サービスに含まれない。	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	6
184	11 訪問介護事業	3 運営	訪問介護の所要時間	訪問介護の所要時間について	訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況を踏まえつつ設定する。 訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれる。	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	9
185	11 訪問介護事業	4 報酬	訪問介護の所要時間	「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的な内容について	「概ね」の具体的内容について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	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
186	11 訪問介護事業	4 報酬	訪問介護の所要時間	「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の扱いについて	当該取扱いは同一事業者によるサービス提供に限られなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される。（なお複数の事業者の場合訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）	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	13
187	11 訪問介護事業	4 報酬	訪問介護の所要時間	「一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱について	一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合は、訪問介護員等の交代の有無に関わらず、1回の訪問介護として算定することとしている。 これは複数の事業者からの複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される。（なお複数の事業者の場合訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）	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	14
188	11 訪問介護事業	4 報酬	生活援助中心型の算定	生活援助中心型を算定するに当たり、「居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方法を明確に記載する必要がある。」とされているが、その具体的内容について	居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書第1表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す（「3. その他に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する）とともに、居宅サービス計画書第2表の「目標（長期目標・短期目標）」、（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。 こうした適切なアセスメント等が行われていない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適切な給付として返還を求め得るものである。 居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企29号）を参照すること。	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	15
189	16 通所介護事業	4 報酬	通所介護費の算定	事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護（通所リハビリテーション）に参加できなくなった場合、通所介護費（通所リハビリテーション費）を算定することはできないか。	貴見のとおり、算定できない。	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	

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
190	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	通所リハビリテーション費の算定	事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護（通所リハビリテーション）に参加できなくなった場合、通所介護費（通所リハビリテーション費）を算定することはできないか。	貴見のとおり、算定できない。	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	
191	11 訪問介護事業	4 報酬	2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱	2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について	例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するため「二人の介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。 ただし、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、一人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに所定単位数を算定することとする。 （例） 訪問介護員Ａ　身体介護中心型（入浴介助の所要時間）を算定 訪問介護員Ｂ　身体介護中心型に生活援助を加算して算定	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	16
192	11 訪問介護事業	4 報酬	特別地域加算	特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か。	加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を都道府県に登録することが原則である。 ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について特別地域加算を意識的に請求しないことはできる。	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	17
193	11 訪問介護事業	3 運営	通院等乗降介助	「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業所の体制等に係る届出について	「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者は新たに体制等の届出を行う必要がある。また、新たに体制等の届出を行わない事業所が「通院等のための乗車又は降車の介助」と同じ内容のサービスを行う場合は「身体介護中心型」を算定することはできない。 なお、要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できることとされているが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、この場合も、新たに体制等の届出を行う必要がある。	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	18
194	11 訪問介護事業	3 運営	通院等乗降介助	「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定するに当たり、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において、事業所の指定において求められる「市町村意見書」を添付しなくてもよいか。	「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において、訪問介護の「施設等の区分」については、事業所の運営規定において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載することとされている。 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において、「市町村意見書」の添付は求めていないが、届出の内容は事業所の運営規定において定める「指定訪問介護の内容」に合致していなければならない。	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	19
195	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	要支援者に対する「通院等のための乗車又は降車の介助」について	「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できる利用者は要介護者に限られる。 ただし、要支援者に付き添い、バス等の公共機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり、「身体介護中心型」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	20
196	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	往路は家族等が対応し、復路は「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできるか。	「通院等のための乗車又は降車の介助」は片道につき算定する。したがって、所定の算定用件を満たす場合は復路について算定できる	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	21
197	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか	居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。	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	22

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
198	11 訪問介護事業	3 運営	通院等乗降介助	公共交通機関による通院・外出について	要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。	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	23
199	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	通院等のための乗車・降車の介助の前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）は別に算定できるのか。	「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）については、 ・居室内での準備や通院先での院内の移動等の介助など、通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる身体介護の所要時間や内容に関わらず「身体介護中心型」を算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになる。 ・ただし、要介護4または要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる、外出に直接関連する身体介護を行う場合に限り、その所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数を併せて算定することはできない。 （例）（乗車の介助の前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。	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	24
200	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱について	「通院等のための乗車又は降車の介助」は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとなり、別に、「身体介護中心型」を算定できない。	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	25
201	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	「要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」にいう「前後の所要時間」について	要介護4又は要介護5の利用者に対して、「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前又は後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は20～30分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を算定できない。 （なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して所要時間を通算する。） （例） 例①は乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。 例②は乗車前又は降車後に20～30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。 ①　運転前に20分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後5分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定可 ②　運転前に10分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後10分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定不可	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	26
202	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか。	「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～1時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。 また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できる。	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	27

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
203	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いについて	通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。 ただし、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベーターの無い建物の2階以上の居室から外出させる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」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	28
204	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて	車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。	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	29
205	11 訪問介護事業	4 報酬	通院等乗降介助	居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適当に行われていない場合の取扱について	「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。	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	30
206	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、当該月において利用者が一度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合に、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数の訪問看護費と緊急時訪問看護加算をそれぞれ算定できるか。	緊急時訪問加算について、体制にかかる部分と実際の訪問にかかる部分を別に算定することとした。当該体制は1月を通じて整備される必要がある。 緊急時訪問看護加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日に加算されるものであるため、第1回目の訪問が訪問看護計画に位置付けられていない緊急時訪問である場合にも加算できる。（当該月に介護保険の給付対象となる訪問看護を行っていない場合に当該加算のみを算定することはできない） なお、緊急時訪問を行った場合は、当該訪問の所要時間に応じた訪問看護費を算定することになる。この場合、夜間・早朝・深夜の加算は算定されない。（緊急時訪問看護加算を算定する事業所においても、当初から計画されていた夜間・早朝・深夜の訪問については当該加算を算定できる。）	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	1
207	13 訪問看護事業	3 運営	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について	当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を経由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。	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	2
208	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。	緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされているが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応してもよい。	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
209	13 訪問看護事業	3 運営	特別管理加算	特別管理加算の対象者のうち「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」をされているが、流動食を経鼻的に注入している者について算定できるか。	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	4
210	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	複数の事業所から訪問看護を利用する場合の特別管理加算について、「その配分は事業所相互の合議に委ねられる」とされているが、その具体的な内容について	特別管理加算については、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できるが、複数の訪問看護事業所が関わっている場合は、1か所の事業所が加算を請求した後に、事業所間で協議して、各事業所の特別管理に係る業務の比重に応じて当該請求に係る収入を按分することになる。	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	5
211	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	特別管理加算を算定するためには、緊急時訪問看護加算を算定することが要件であるか。	特別管理加算の算定について、緊急時訪問看護加算は要件ではないが、特別管理加算の対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制その他必要な体制を整備していることが望ましい。	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	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
212	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。	特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できない。	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
213	13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	介護保険の訪問看護の対象者が、急性増悪等により「特別訪問看護指示書」の交付を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合の算定方法について	死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる場合は、「ターミナルケア療養費」として医療保険において算定する。	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	8
214	13 訪問看護事業	4 報酬	特別地域加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算、特別管理加算およびターミナル加算の単位数については特別地域加算の算定対象となるか。	算定対象とならない。	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	10
215	13 訪問看護事業	4 報酬	サービス提供時間	サービス提供時間が1時間30分を超過する場合の費用の算定方法について	1時間30分を超過する場合については、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できる。	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	11
216	13 訪問看護事業	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
217	13 訪問看護事業	4 報酬	退院日における訪問看護	老人保健施設や介護療養型医療施設の退所・退院した日においても、特別管理加算の対象となりうる状態の利用者については訪問看護が算定できることになったが、他の医療機関を退院した日についても算定できるか。	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	13
218	13 訪問看護事業	4 報酬	医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	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	14
219	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	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	14
220	13 訪問看護事業	4 報酬	入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	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	15
221	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	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	15
222	13 訪問看護事業	4 報酬	難病患者等の利用	利用者が末期がん患者や神経難病など難病患者等の場合の取扱いについて	利用者が末期がん患者や難病患者等の場合は、訪問看護は全て医療保険で行い、介護保険の訪問看護費は算定できない。	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	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
223	13 訪問看護事業	3 運営	2か所以上の事業所利用	2ヶ所以上の訪問看護ステーションを利用する場合の医師の指示書について	2ヶ所以上の訪問看護数テーションからの訪問看護を利用する場合は、医師の指示書が各訪問看護ステーションごとに交付される必要がある。ただし、訪問看護指示料は1人1月1回の算定となる。	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	17
224	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	月2回までの算定	医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定できることとされたが、その具体的内容について	1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に2回居宅療養管理指導を算定できる。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできないが、主治の医師または歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行った場合も算定できる。	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	1
225	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	算定日	医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。	医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診に月1回のみ算定できる。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該に日のうち、主たる管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とする。	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	2
226	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	訪問診療と同一日の算定	訪問診療を算定した同一日における薬剤師等の居宅療養管理指導の算定について	医療保険による訪問診療を算定した日において、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を算定できない。ただし、医療機関の薬剤師・管理栄養士の居宅療養管理指導を行った後、患者の病状の急変等により、往診を行った場合についてはこの限りではない。	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	6
227	16 通所介護事業	4 報酬	通所サービスの所要時間	緊急やむを得ない場合における併設医療機関(他の医療機関を含む)の受診による通所サービスの利用の中止について	併設医療機関等における保険請求が優先され、通所サービスについては変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。	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
228	16 通所介護事業	4 報酬	延長加算	延長加算に係る延長時間帯における人員配置について	延長サービスにおける日常生活上の世話とは、通常のサービスに含まれるものではなく、いわゆる預かりサービスなどを、事業所の実情に応じて適当数の従業員を置いて行うものである。 よって、延長加算の時間帯は人員基準上の提供時間帯に該当しない。複数の単位の利用者を同一の職員が対応することもできる。	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	6
229	16 通所介護事業	4 報酬	延長加算	延長加算に係る届出について	延長加算については、「実際に利用者に対して延長サービスが行うことが可能な場合」に届出できると規定されている。よって、延長サービスに係る従業者の配置状況が分かる書類などを添付する必要はない。	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	8
230	16 通所介護事業	3 運営	併設医療機関の受診の場合の取り扱い	通所サービスと併設医療機関等の受診について	通所サービスのサービス提供時間帯における併設医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。	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	11
231	16 通所介護事業	3 運営	併設医療機関の受診の場合の取り扱い	通所サービスの前後に併設医療機関等を受診した場合の延長加算について	通所サービスと併設医療機関における受診は別の時間帯に行われる別のサービスであることから、通所サービス後の受診後の時間帯に延長サービスを行った場合も、当該延長サービスは通所サービスに係る延長サービスをみなされず、当該加算を算定できない。 (参考)延長加算の算定の可否 例①は通所サービス後の延長サービスに限り算定できる。例②は通所サービス前の延長サービスに限り算定できる。 例①延長加算×　診察　通所サービス　延長加算○　の順 例②延長加算○　通所サービス　診察　延長加算×　の順	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
232	17 通所リハビリテーション事業	1 人員	人員基準を満たさない場合の取り扱い	個別リハビリテーションに従事する時間の取扱について	個別リハビリテーションは、通所リハビリテーションの単位ごとのサービスを構成する内容として通所リハビリテーション計画に位置付けられた上で提供されるべきものであり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合には、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該リハビリテーションの時間は通所リハビリテーションの人員基準の算定に含める。	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	21

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
233	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	送迎加算	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めてサービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。 ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の人身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。	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	1
234	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	送迎加算	短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めてサービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。 ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の人身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。	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	1
235	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	送迎加算	短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。	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	2
236	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	送迎加算	短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。	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	2
237	18 短期入所生活介護事業	3 運営	宿泊しない利用	短期入所生活介護を宿泊することなく1日だけ利用できるか	宿泊を伴わない短期入所生活介護は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できない場合に限り、例外的に認められる。なお、宿泊を伴わない場合であっても、当該利用者について専用のベッドが確保され、適切にサービスを提供しなければならない。	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
238	19 短期入所療養介護事業	5 その他	リハビリテーション機能強化加算	短期入所療養介護におけるリハビリテーション機能強化加算の算定に係るリハビリテーション実施計画書の作成について	一般的に、老人保健施設における短期入所療養介護は、リハビリテーションを目的として利用することは想定されていないため、全ての利用者に対してリハビリテーション実施計画書の作成を要しないが、利用者の生活の質の向上を図る観点から、利用者の状況に応じ、リハビリテーションを必要とする利用者に適切に作成されるべきものである。	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	1
239	23 居宅介護支援事業	4 報酬	運営基準違反に係る減算	運営基準違反に該当する場合の減算方法について	当該減算は、居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介護支援の体制や居宅サービス計画に応じた評価を行うことを目的としており、利用者ごとに適用される。	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	1
240	23 居宅介護支援事業	4 報酬	運営基準違反に係る減算	新規認定時の減算に係る起算月について	居宅介護支援事業者は要介護認定申請等に係る援助が義務付けられていることから、認定申請の段階から居宅サービス計画の原案の検討に入るべきであるため、原則として認定申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算する。	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	4
241	03 施設サービス共通	4 報酬	退所（院）時指導等加算（退所時等相談援助加算）	退所（院）時指導等加算（退所時等相談援助加算）は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。	退所（退院）時指導等加算（退所時等相談援助加算）は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。 ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りではない。	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	1
242	03 施設サービス共通	4 報酬	退所（院）時情報提供加算	退所（院）時情報提供加算の算定対象となる退所（院）後の主治の医師について	退所(院)後の主治医が併設医療機関や同一医療機関である場合も算定できる。 ただし、退所(院)施設の主治医と退所(院)の主治医が同一の場所や入所者（入院患者）の入所(院)中の主治医と退所(院)後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退所（院）時情報提供加算は、退所(院)後の主治の医師に対して入所者（入院患者）の紹介を行った場合に算定するものであり、歯科医師は含まない。	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	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
243	03 施設サービス共通	4 報酬	退所(院)時情報提供加算	退所(院)時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「診療状況を示す文書」の様式について	入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供することが算定要件をなっており、診療情報を示す文書の様式としては、退所(院)後の主治医に対する紹介に係る別紙様式を準用することは差し支えない。 ※ 別紙は省略。	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	4
244	03 施設サービス共通	4 報酬	退所(院)前連携加算	退所(院)前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について	退所(院)前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。	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	5
245	03 施設サービス共通	4 報酬	退所(院)前連携加算	退所(院)前連携加算にいう連携の具体的内容について。例えば、退所(院)調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。	退所(院)前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退所(院)後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退所(院)前後訪問指導加算(退所前後訪問援助加算)と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して共同で必要な調整を行うものとしている。	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	6
246	03 施設サービス共通	4 報酬	退所(院)前連携加算	退所(院)前連携加算において、居宅介護支援事業者に対する情報提供にかかる「診療(介護)状況を示す文書」の様式について	入所者の診療(介護)状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供することが算定要件となっており、診療(介護)情報を示す文書の内容としては、居宅介護支援事業所と連携して入所者の退所(院)後の居宅サービスの利用に関する調整に資する情報が記載されていればよく、退所(院)時情報提供加算において示されている別紙様式を準用することは差し支えない。 ※ 別紙は省略。	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
247	03 施設サービス共通	4 報酬	退所(院)前連携加算	入所者(入院患者)が退(所)院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。	退所(院)前連携加算は、入院患者が「退所(院)し、その後居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法7条6項・施行規則4条)に該当しないため、算定できない。	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	8
248	03 施設サービス共通	4 報酬	退所(院)前連携加算	退所(院)前連携加算を行い、結果として、退所(院)後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。	退所(院)前連携加算は、「当該入所(院)者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所(院)患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入所(院)患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。そのうえで、居宅介護支援事業者と連携して退所(院)後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入所(院)患者及び家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は、当該加算を算定しても差し支えない。	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	9
249	13 訪問看護事業	4 報酬	老人訪問看護指示加算	入所(院)の選定する訪問看護ステーションが老人保健施設(介護療養型医療施設)に併設する場合も算定できるか。	退所(院)時に1回を限度として算定できる。	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	11
250	02 居宅サービス共通	4 報酬	外泊時の居宅サービス利用	施設入所(入院)者が外泊した場合の居宅サービスの算定について	介護保健施設及び医療機関の入所(入院)者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。	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	13
251	24 介護老人福祉施設	4 報酬	人員基準を満たさない場合の取扱い	特別養護老人ホームにおいて、看護職員と介護職員の総数は必要数を満たしているが、定められた看護職員の数は必要数を満たしていない場合の減算方法について	特別養護老人ホームの人員については、介護職員・看護職員の総員数および看護職員の員数について基準はあるが、それぞれの基準を満たさない場合は、「看護・介護職員の人員基準欠如」として、その算定方法により減算する。常勤換算方法による職員数については、1月間(歴月)ごとに算定するため、人員基準欠如減算についても1月間(歴月)ごとに算定する。 なお、サービスコードについては、介護老人福祉施設サービス費を算定する場合であって介護・看護職員配置が3:1または3.5:1である場合は、「介護支援専門員が欠員の場合×70%」のサービスコードを準用し、また小規模生活単位型介護福祉施設サービス費を算定する場合は、「介護・看護職員又は介護支援専門員が欠員の場合×70%」のサービスコードを適用する。	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	1
252	24 介護老人福祉施設	1 人員	ユニット型介護老人福祉施設サービス費	ユニット型介護福祉施設サービス費を算定する場合の介護・看護職員の員数について	当該施設のユニット部分全体の入所者に対して介護・看護職員3:1の職員配置を満たしていればよく、ユニット毎に介護・看護職員3:1の職員配置を満たす必要はない。 ただし、小規模生活単位型介護福祉施設において、日中はユニット毎に1人以上の介護・看護職員を配置し、夜間及び深夜については2ユニット毎に1人以上の介護・看護職員を夜勤職員として配置することが望ましいとされていることに留意する。	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	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
253	24 介護老人福祉施設	4 報酬	ユニット型介護老人福祉施設サービス費	一部ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス費の算定方法について	一部ユニット型指定介護老人福祉施設における介護福祉施設サービスの算定にあたって、ユニット部分に入所するものについてはユニット型介護老人福祉施設サービス費をそれぞれ算定する。 施設全体では、人基準を満たすものの、ユニット部分とユニット以外の部分いずれかが人員基準欠如となる場合、当該人員欠如となった部分の入所者に限り減算される。	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
254	24 介護老人福祉施設	5 その他	ユニット型介護老人福祉施設サービス費	ユニット型介護老人福祉施設の居住費に係る低所得者対策の取扱いについて	居住費低所得者対策加算の対象者については、標準負担額の減額認定証を参考にするとしており、当該加算の対象者は市町村に減額を申請し、認定証が交付され、介護老人福祉施設に提示しなければならない。	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	4
255	25 介護老人保健施設	3 運営	認知症専門棟加算	認知症専門棟については「入所定員は、40人を標準とすること。」とされているが入所定員の上限、下限はあるのか。	認知症専門棟は、 ①一般の入所者を処遇する施設に対して、独立した別棟の建物あるいは建物を階数等により区分され、専ら特に問題行動の著しい認知症性老人を入所させるための施設として、対象者である特に問題行動の著しい認知症性老人の処遇に必要な施設及び設備を設置すべきこととされ、 ②認知症性老人の看護・介護に精通した職員が一貫して対応するため、一つの看護・介護単位として職員配置がなされるべきであることから、 入所者の標準を40床としているものであり、この趣旨を踏まえ、適切な定員数とすることが必要である。	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	5
256	25 介護老人保健施設	2 設備	認知症専門棟加算	認知症専門等加算に必要なデイルーム（療養室以外の生活の場として設けるものとし、対象者1人あたり2㎡以上とする）は、老人保健施設の談話室、食堂、リクリエーションルームのいずれかと兼用できるか。	認知症専門棟については、寝たきりの状態にない認知症性老人である入所者を他の入所者と区別して処遇するものであり、認知症専門棟に必要なデイルームを談話室、食堂、リクリエーションルームと兼用することは、認知症専門棟の趣旨を踏まえ、デイルームでの入所者に対する施設サービスの提供に支障をきたすと考えられることから適切でない。	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	6
257	25 介護老人保健施設	4 報酬	特定治療	緊急時施設療養費のうち特定治療として算定できない項目から「湿布処置」が削除されたが、「湿布処置」は特定治療として算定できるか。	特定治療については、特定治療として算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療が定めており、算定できないものの取扱いは、診療報酬点数表の取扱いの例によるものとしている。 平成15年の改正により、特定治療として算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療から「湿布処置」は削除されたが、当該処置は診療報酬上「整形外科的処置に揚げる処置」に含まれていることから、従来どおり、特定治療として算定できない。	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
258	26 介護療養型医療施設	1 人員	夜勤体制	夜勤を行う職員の算定方法	夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。	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	1
259	26 介護療養型医療施設	4 報酬	外泊時費用	外泊時の費用を算定した日の取扱いについて	外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費に係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。	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	2
260	26 介護療養型医療施設	4 報酬	他科受診時の費用	他科受診時の費用の算定方法について ①他科受診を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について ②他科受診を行った日が4日を越える場合における他科受診時の費用の算定方法について	①1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて362単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。 ②1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることになる。このとき、1月のうち4日を超える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて362単位を算定する日(4日)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	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
261	26 介護療養型医療施設	5 その他	他科受診時の費用	他科受診の具体的内容について ①入院する場合 ②歯科を受診する場合 ③特に高度で専門的な検査・治療を要する場合 ④透析治療を受ける場合 ⑤他医療機関の医師が往診する場合	他科受診時の費用は、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、かつ、眼科等の専門的な診療が必要となった場合であって、当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限り、算定できる。 ①入院患者が、他の医療機関を外来受診した場合に限り算定する。入院した場合は含まない。 ②介護療養型医療施設の入院患者に対し歯科療養を行った場合の給付は従前どおり医療保険から行われるものであり、介護療養型医療施設においては所定の施設サービス費を算定する。 ③介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科があるにも関わらず特に高度で専門的な検査・治療が必要な場合の取扱いについては、個々の事例に応じて判断されたい。 ④継続して他医療機関において人工腎臓(透析の処置)が必要となる場合は転医もしくは対診の原則に従うことになる。 ⑤他医療機関の医師が介護療養型医療施設に赴き診療を行った場合は、介護療養型医療施設においては所定の施設サービス費を算定する。	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	4
262	26 介護療養型医療施設	3 運営	生活機能回復訓練	老人性認知症疾患療養病棟における生活機能回復訓練について	当該病棟に入院する全ての患者に対して、生活機能訓練のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人あたり1日2時間、週5回行うことが必要である。	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	6
263	26 介護療養型医療施設	4 報酬	感染対策指導管理	入院日が月の末日に当る場合も算定できるか。	感染対策指導管理は1日につき5単位を算定することとした。よって、算定要件を満たしていれば、入院日が月の末日にあたる場合も、当該日に算定できる。	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	1
264	26 介護療養型医療施設	4 報酬	感染対策指導管理	各病棟の微生物学的検査を外部委託する場合も算定できるか。	当該医療機関内に検査部が設けられている等の施設基準を満たしていれば、感染対策に支障がない場合に限り、各病棟の微生物学的検査を外部委託できる。	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	2
265	26 介護療養型医療施設	4 報酬	褥瘡対策指導管理	褥瘡対策指導管理の算定対象となる患者は「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上とされているが、現在又は過去に褥瘡のない患者についても算定できるか。	施設基準を満たし、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上の対象者に対して常時対策を行っていれば、褥瘡の有無に関わらず算定できる。なお、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクは当該医療機関において判断する。	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
266	26 介護療養型医療施設	5 その他	褥瘡対策指導管理	褥瘡対策に関する診療計画書の作成を要する患者について	褥瘡対策指導管理は、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上に該当する入院患者に対して褥瘡対策に関する診療計画書を作成し、常時対策を行った場合に、当該患者に限り算定する。「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクJ1～A2の患者にていては当該計画書の作成は要しない。	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	4
267	26 介護療養型医療施設	5 その他	褥瘡対策指導管理	褥瘡対策に関する診療計画書の作成について	褥瘡対策に関する診療計画は基本的に1入院につき1枚作成し、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要がある。	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	5
268	26 介護療養型医療施設	4 報酬	褥瘡対策指導管理	褥瘡対策の具体的内容について	単に施設全体の体制や設備に着目し、特定の対策のみを行えばよいというものではなく、褥瘡対策診療計画書に基づき、個々の患者の褥瘡の状態に応じた治療・看護を総合的に行う必要がある。例えば、個々の患者の褥瘡の状態により、体圧分散式マットレスが必要でない場合は、適時適切に体位変換を行う場合も算定できる。	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	6
269	26 介護療養型医療施設	4 報酬	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」の具体的内容について	重度療養管理の算定にあたっては、所定の要件を満たす患者に対して、計画的な医学的管理を継続して行うことを要する。当該状態については、当該月において1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上の喀痰吸引を実施している日が20日を超える場合を算定要件としているため、当該月の入院日が20日以下の場合は算定できない。 しかしながら、患者が退院、転棟又は死亡により重度療養管理の算定用件に係る実施の期間を満たさない場合においては、当該月の前月にも重度療養管理に係る状態を満たす患者であった場合に限り、当該月においても同様に取り扱うこととし、1日あたり8回以上実施した日数に限り算定する。他の病院から転院してきた患者についても同様の取扱いとする。 また、短期入所療養介護の利用者については、在宅における長期にわたり連日頻回の喀痰吸引を継続して実施している状態の利用者であって、短期入所の利用期間中に連日1日あたり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上の喀痰吸引を実施している場合に限り、短期入所療養介護の利用日数が20日以下であっても算定できる.	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	7

	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
270	26 介護療養型医療施設	4 報酬	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」の患者に対する算定方法について	重度療養管理については、所定の状態が一定の期間や頻回で継続し、かつ、当該処置を行っている場合に算定される。 1日あたり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施しているが日が20日を超える場合に当該患者は重度療養管理の算定対象をなり、1日当たり8回以上実施した日について算定する。例えば、1日あたり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が月に25日ある場合は25日（分）について算定する。	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	8
271	26 介護療養型医療施設	4 報酬	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」の具体的内容について	重度療養管理の算定にあたっては、所定の要件を満たす患者については、所定の要件を満たす患者に対して、計画的な医学的管理を継続して行うことを要する。当該状態については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を実施していることを算定要件としているため、当該月の入院日数が1週間未満の場合は原則として算定できない。しかしながら、患者が、退院、転棟又は死亡により十度療養管理の算定要件に係る実施の期間を満たさない場合においては、当該月の前月に重度療養管理に係る状態を満たす患者であった場合に限り、当該月においても同様に取り扱うこととし、人工呼吸器を使用した日数に限り算定する。他の病院から転院してきた患者についても同様の取扱いとする。	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	9
272	26 介護療養型医療施設	4 報酬	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態については、「持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態」とされているが、ここにいう不整脈は具体的にはどのようなものであるか。	当該モニターについては、持続性心室性頻拍や心室細動などの生命に危険が大きく常時モニターによる管理が必要とされている場合に該当するものであり、単に不整脈をモニター測定する場合は算定対象とならない。	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	10
273	26 介護療養型医療施設	5 その他	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表五号に揚げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」について身体障害者手帳の交付を要するか。	原則として当該等級以上の身体障害者手帳の交付を受けていることをもって判断することになるが、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師（ぼうこう又は直腸機能障害に係る指定医師に限る。）により同等と認められるとの診断書が交付されている場合は同様に取り扱って差し支えない。	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	11
274	26 介護療養型医療施設	5 その他	重度療養管理	重度療養管理の算定対象となる状態のうち「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表五号に揚げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」について、重度療養管理を算定する場合も、人工肛門を造設している入院患者のストーマ用装具について、患者から実費を徴収できるか	重度療養管理に係る特定診療費にストーマ用装具に費用は含まれず、その他利用料として実費を徴収して差し支えない。なお、障害者施策で給付される場合があるので、市町村への相談に便宜を図る等、適切に対応されたい。	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
275	26 介護療養型医療施設	1 人員	重症皮膚潰瘍管理指導	重症な皮膚潰瘍を有している者に対して管理指導を行う医師が非常勤である場合は算定できるか。	ふさわしい体制にあるならば、担当医師は常勤である必要はない。	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	13
276	26 介護療養型医療施設	4 報酬	医学情報提供	医学情報提供と退院時情報提供加算を複数の医療機関に同時に算定できるか。	医学情報提供は、医療機関が退院する患者の診療に基づき、他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定される。 退院時情報提供加算は、入院患者が退院し居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して情報提供を行った場合に算定される。 したがって、医学情報提供と退院時情報提供加算を同時に算定することはない。	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	14
277	26 介護療養型医療施設	3 運営	リハビリテーション	リハビリテーションの実施回数は理学療法士等1人につき1日18回を限度とすると されているが、医療保険と介護保険のリハビリテーションに従事する理学療法士等が1日に実施できる患者（利用者）数の限度について	理学療法士等1人あたりの1日のリハビリテーションの実施限度については、医療保険と介護保険における理学療法等の実施回数を通算する。 具体的には、医療保険における理学療法の個別療法をA人、集団療法をB人、介護保険における特定診療費の理学療法をC人、リハビリテーションの個別リハビリテーションをD人に対して実施するときは、1日につき、 A/18+B/54+C/18+D/18より≦1 を満たすことが必要となる。	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	16
278	26 介護療養型医療施設	3 運営	理学療法等の実施計画	理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の実施計画の様式について	特定診療費における理学療法、作業療法または言語聴覚療法を算定する場合は、実施計画を作成する必要があるが、計画の様式は特に定めていないので、リハビリテーション総合実施計画書等の活用も含め、各医療機関において適宜作成して差し支えない。	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	17

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
279	26 介護療養型医療施設	4 報酬	日常動作訓練指導加算	日常動作訓練指導（入院生活リハビリテーション管理指導）加算の算定方法について	日常動作訓練指導加算は理学療法等の個別療法とは別に算定できるものであり、個別療法の実施回数に含まない。ただし、当該加算を算定した日については、理学療法等の個別療法は算定できない。	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	25
280	26 介護療養型医療施設	4 報酬	日常動作訓練指導加算	日常動作訓練指導（入院生活リハビリテーション管理指導）加算に係る訓練指導を行うことができる従事者について	医師の指導を受けて看護師が実施できる。	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	26
281	26 介護療養型医療施設	4 報酬	日常動作訓練指導加算	日常動作訓練指導（入院生活リハビリテーション管理指導）加算は「日常動作の訓練及び指導を月2回以上」行うことを算定要件としているが、例えば、理学療法士、作業療法士が各1回ずつ行った場合も算定できるか。	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	27
282	26 介護療養型医療施設	3 運営	リハビリテーション	総合リハビリテーション施設や理学（作業）療法（Ⅱ）などの施設基準にいう「専従する常勤理学（作業）療法士」は例えば、併設のリハビリテーション事業所における個別リハビリテーションや訪問リハビリテーションなど他の職務に従事することはできるか。	当該施設基準にいう「専従する常勤理学（作業）療法士」について、「専従」とは当該従業者の当該医療機関における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこととされているため、当該理学（作業）療法士は併設のリハビリテーション事業所における個別リハビリテーションや訪問リハビリテーションなどの他の職務に従事することはできない。	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	28
283	26 介護療養型医療施設	2 設備	リハビリテーション	理学療法・作業療法の専用の施設について	専用の施設には医療機関の機能訓練室を充ててよい。例えば、当該医療機関の機能訓練室が45平方メートルである場合に、当該機能訓練室を理学療法（Ⅲ）の施設基準にいう「45平方メートル以上の専用の施設」とすることはできる。	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	30
284	11 訪問介護事業	4 報酬	介護給付費の割引き	訪問介護について、身体介護のみに割引を適用することはできるか。	事業所毎、介護サービスの種類毎に複数の割引率を設定できることとしたため、身体介護のみを割り引くことはできない。 また、時間帯・曜日・歴日により複数の割引率を設定するため、サービスコードごとに割り引くことはできない。	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	1
285	11 訪問介護事業	4 報酬	介護給付費の割引き	サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合に、割引が適用されるのはその時間帯にサービス提供を開始したときか。	夜間・早朝、深夜加算と同じく、訪問介護のサービス開始時刻が割引の対象となる時間帯にある場合に、当該割引を適用することを原則とする。 ただし、割引の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が大きいあるいは小さい場合は、事業所毎に当該割引の適用の有無を決めてよい。例えば、割引率の適用条件を「午後2時から午後4時まで」としている場合に、 ①サービス開始時刻が午後1時30分、終了時刻が午後3時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービス全体に割引率を適用してもよい。 ②サービス開始時刻が午後3時30分、終了時刻が午後5時30分のサービスについては、事業所の判断により、2時間のサービス全体に割引率を適用しなくてもよい。	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	2
286	02 居宅サービス共通	4 報酬	請求方法	サービス提供が月をまたがる場合の支給限度額管理について	サービス提供開始時刻の属する区分（前月）により支給限度額管理を行う。	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	4
287	02 居宅サービス共通	5 その他	請求方法	要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成してサービスを利用したが、月末までに認定結果が通知されなかった場合の取扱いについて	認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求する。ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる。	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	5
288	11 訪問介護事業	4 報酬	3人以上の訪問介護員による訪問介護	同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できるか。	例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護費を算定できる（このとき、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。）同時に3人以上の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、2人の訪問介護員に限り算定できる。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	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
289	11 訪問介護事業	4 報酬	訪問介護と家政婦との区分	午前中に「訪問介護」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、訪問介護費を算定できるか。	いわゆる「住み込み」ではなく利用者宅へ通勤する勤務形態の家政婦について、1回の訪問に係る滞在時間において、介護保険による「訪問介護」と個人契約による「家政婦」としてのサービスが混合して行われる場合、訪問介護のサービス内容が明確に区分して居宅サービス計画に位置付けられ、「訪問介護」と「家政婦」としてのサービスが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限り、当該訪問介護に要する所要時間に応じて訪問介護費を算定できる。 また、この際、できるだけ個人契約による「家政婦」としてのサービスも居宅サービス計画に明記することとする。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	2
290	12 訪問入浴介護事業	5 その他	訪問入浴介護と訪問介護の同時利用	同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。	利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合には別に訪問介護費を算定できない。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	3
291	11 訪問介護事業	5 その他	訪問入浴介護と訪問介護の同時利用	同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。	利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合には別に訪問介護費を算定できない。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	3
292	25 介護老人保健施設	4 報酬	訪問リハビリテーション	介護老人保健施設が医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを行う場合、当該医療機関は医療保険の診療情報提供料を算定できるか。	保険医療機関が介護老人保健施設入所者に対して診療を行い、介護老人保健施設に情報提供を行った場合は診療情報提供料を算定する。 なお、この場合、医療機関からの情報提供は指示書には該当せず、情報提供を受けた介護老人保健施設において訪問リハビリテーション計画を作成し、当該介護老人保健施設の医師が、所属する理学療法士等に訪問リハビリテーションの指示を出すことになる。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	4
293	16 通所介護事業	4 報酬	通所サービスの算定	施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。	施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	6
294	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	通所サービスの算定	施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。	施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	6
295	21 福祉用具貸与事業	4 報酬	福祉用具貸与	月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について	福祉用具貸与の介護報酬については、公定価格を設定せず、歴月単位の実勢価格としている。福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合については、当該開始月及び中止月は日割り計算を行う。ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。いずれの場合においても、居宅介護支援事業者における給付計算が適切になされるよう、その算定方法を運営規定に記載する必要がある。 なお、介護給付費明細書の記載方法について、福祉用具貸与を現に行った日数を記載することとなったことに留意する。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	9

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
296	03 施設サービス共通	4 報酬	外泊時加算	外泊時加算の算定方法について	外泊時加算については、1月につき、外泊（又は入院）した日の翌日から起算して6日（1回の外泊（又は入院）で月をまたがる場合は最大で連続12日）を限度として算定する。ただし、当該入所（院）者が使用していたベッドを短期入所サービスに活用する場合は、当該短期入所サービス費を算定した日については外泊時加算を算定できない。 （例）外泊期間：3月1日～3月10日（10日間）	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	11
297	03 施設サービス共通	4 報酬	退院時指導加算	退院時指導加算は「入院期間が1月を超える（と見込まれる）入院患者」に対して算定できるとされているが、当該入院期間の取扱いについて	入院患者が医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該医療機関における入院期間が通算して1月を超える（と見込まれる）場合に算定できる。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	12
298	24 介護老人福祉施設	3 運営	やむを得ない措置等による定員超過	やむを得ない措置等による定員の超過の取扱いについて	特別養護老人ホームにおける定員の超過については、①市町村による措置入所及び②入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は入所定員の5%（入所定員が40人を超える場合は2人を上限）までは減算されない。また、③緊急その他の事情により併設の短期入所生活介護事業所の空床を利用する場合は入所定員の5%までは減算されない。 例えば、入所定員80人の特別養護老人ホームについては、①及び②の場合に本体施設における2人までの定員超過の入所、③の場合に併設事業所の空床を利用した4人までの定員超過について減算されないため、本体施設と併設事業所を合算して最大6人（＝2＋4）までの定員超過について減算されない。 こうした取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	13
299	25 介護老人保健施設	1 人員	看護・介護職員の基準	看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、当該基準を下回る場合の取扱いについて	老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とするとされているところであるが、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象となるものではない。 なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	15
300	26 介護療養型医療施設	4 報酬	医療保険の入院基本料の区分	診療所や、療養病棟・老人性認知症疾患療養病棟のいずれか1棟のみの病院において、あらかじめ2病室（各病室とも4床を上限）を定めて届け出ている場合は、要介護者以外の患者等に対し当該病室において行った療養については、医療保険から給付されることとされているが、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）（看護職員6：1以上）を算定している病棟において、実際の看護職員は5：1の職員配置であるとき、当該病室の入院患者に対して小規模病院・診療所の特例により医療保険から給付する場合の算定方法はどのように考えるか。	当該病室において算定する医療保険の入院基本料の区分は、原則をして、介護保険適用病床における介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものとされている。なお、診療報酬上の取扱いについては医療保険担当部局に確認されたい。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	18
301	01 全サービス共通	4 報酬	要介護状態区分の変更	要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について	例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日まで「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる。なお、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	22
302	01 全サービス共通	5 その他	介護給付費の割引	割引率の設定方法について、小数点以下の端数を設定することはできるか	割引率は百分率(00%)によることとされており、小数点以下の端数を設定することはできない。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	23
303	01 全サービス共通	5 その他	介護給付費の割引	割引率の弾力化について、サービス提供の時間帯、曜日、暦日による複数の割引率の設定が認められたが、その具体的な取扱いについて	例えば、午後2時から午後4時までの時間帯について10%、平日(月曜日から金曜日まで)について5%という複数の割引率を設定する事業所において、平日の午後2時から午後4時までの時間帯のサービス提供に係る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよい。別に設定される割引率(20%)、複数の割引率を加えた結果の15%(・5% + 10%)、あるいは、複数の割引率のうちの最大率である10%、などの設定が認められる。いずれにせよ、届出に論いては明確に記載すること。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)	24

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
304	03 施設サービス共通	4 報酬	ユニット型個室等	ユニット型個室及び準個室は基準上異なる施設であるが、同一の報酬額の設定となっている理由は何か。	ユニット型個室及びユニット型準個室については、ユニットケアとしての介護サービスの評価は同様であることから、食費・居住費を控除した後の報酬額は同様としているものである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	1
305	03 施設サービス共通	4 報酬	ユニット型個室等	今回のユニット型個室に対する報酬は大幅に減額されているが、その理由は何か。	今回の介護報酬の見直しは、介護保険法改正の10月施行に伴い、食費・居住費を保険給付の対象外とする見直しのみを行ったものであり、ユニット型個室の居住費については、直近の経営実態調査等に基づく平均的な居住費相当の金額を報酬から減額したものである。施設の経営実態やユニット型個室のケアの評価も含めた介護報酬単位の設定については、今後、平成18年4月の介護報酬改定に向け、介護給付費分科会で御議論いただくこととしている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	2
306	03 施設サービス共通	4 報酬	ユニット型個室等	ユニット型個室(特養)においては、既に入居者から居住費を徴収しているところだが、現行の報酬から切り分けられた居住費の算定内容についてご教示願いたい。	平成15年4月にユニット型特養を制度化した際に、介護報酬から切り出し、自己負担とした部分(12、000円)と、居住に要する費用全体(60、000円)との差額分(48、000円)を今回介護報酬から切り出したものである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	3
307	03 施設サービス共通	4 報酬	ユニット型個室等	10月以降、個室及び2人室については、療養環境減算を適用しないことになるが、一般の居住費に対する追加的費用としての特別な室料を徴収する場合でも、療養環境減算を適用しないということか。	御指摘のとおりである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	4
308	25 介護老人保健施設	4 報酬	ユニット型個室等	介護老人保健施設の介護報酬は、ユニット型準個室よりも従来型個室の方が報酬が高く設定されているがその根拠は何か。	介護老人保健施設の従来型個室については、他の介護保険施設と比較した場合の回転率を勘案し、保険給付の対象外とする居住費の額の水準を5万円から4万円としたためである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	5
309	25 介護老人保健施設	3 運営	ユニット型個室等	10月1日前に既にユニット型個室やユニット型準個室の形態によりサービスを提供する介護老人保健施設又は介護療養型医療施設について、制度開始前に実態があったことを踏まえた経過措置はないのか。	1　介護老人保健施設又は介護療養型医療施設については、現在ユニット型の介護報酬は設定されていないが、10月1日前からユニット型の形態によりサービスを提供し、10月1日以降ユニット型(個室又は準個室)及び従来型個室の両方の基準を満たすことになるものについては、制度開始前のこうした実態を考慮し、平成18年4月までの間は、経過措置として、従来型個室の介護報酬の適用を受けることができることとするものである。 2　なお、従来からユニット型の介護報酬が設定されていた介護老人福祉施設については、ユニット型としての国庫補助金を受けて設置されているところでもあり、従来型個室として取り扱うことはしない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	6
310	26 介護療養型医療施設	3 運営	ユニット型個室等	10月1日前に既にユニット型個室やユニット型準個室の形態によりサービスを提供する介護老人保健施設又は介護療養型医療施設について、制度開始前に実態があったことを踏まえた経過措置はないのか。	1　介護老人保健施設又は介護療養型医療施設については、現在ユニット型の介護報酬は設定されていないが、10月1日前からユニット型の形態によりサービスを提供し、10月1日以降ユニット型(個室又は準個室)及び従来型個室の両方の基準を満たすことになるものについては、制度開始前のこうした実態を考慮し、平成18年4月までの間は、経過措置として、従来型個室の介護報酬の適用を受けることができることとするものである。 2　なお、従来からユニット型の介護報酬が設定されていた介護老人福祉施設については、ユニット型としての国庫補助金を受けて設置されているところでもあり、従来型個室として取り扱うことはしない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	6
311	03 施設サービス共通	3 運営	ユニット型個室等	ユニットでない2人部屋の場合は多床室で算定するのか。また、特別な室料は徴収可能か。	ユニットでない2人部屋は多床室で算定する。また、特別な室料は、現行と同様徴収することが可能である。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	7
312	03 施設サービス共通	5 その他	ユニット型個室等	従来の保健衛生施設等施設・設備整備費補助金における「ユニットケア型加算の整備要件」におけるユニットの考え方と、今回のユニット型個室の考え方は別であると解してよいか。	保健衛生施設等施設・設備整備費補助金を受けたユニット型と、今回の介護報酬上の整理は別のものである。なお、平成17年10月時点において、現にユニット型の形態でサービスを提供する施設については、その床面積の基準を緩和する経過措置を講じているところである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	8
313	25 介護老人保健施設	5 その他	ユニット型個室等	今後新築される介護老人保健施設の個室において、ユニット型個室・準個室の基準に適合しない場合はすべて従来型個室とみなすのか。	御指摘のとおりである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	9

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
314	03 施設サービス共通	4 報酬	ユニット型個室等	ユニット型準個室はあくまで個室ではなく、現行の従来型の介護報酬の適用を受けると解してよいか。	ユニット型準個室については、壁上部が天井から一定程度空いている、居室面積が狭い等ユニット型個室とは相違点があるものの、従来型個室の報酬類型の適用を受ける訳ではなく、ユニット型準個室の介護報酬が適用となる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	10
315	25 介護老人保健施設	2 設備	ユニット型個室等	介護老人保健施設で、床面積以外がユニット型個室の基準を満たしているが、床面積が10.65㎡以上13.2㎡未満の場合、ユニット型準個室とするのか。	指定基準の経過措置の中で、平成17年10月時点において、現にユニット型の形態によりサービスを提供する施設の床面積については、「10.65㎡以上」であれば、ユニット型個室の床面積基準を満たすものとしているところであり、また、「10.65㎡以上を標準」に該当すれば、ユニット型準個室の床面積を満たすものとしているところである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	11
316	03 施設サービス共通	5 その他	ユニット型個室等	①「ユニット型」とは現行の「小規模生活単位型」と同じか。②4人部屋等多床室を含むユニットも設備基準を満たし、ユニットケアを行っていれば「ユニット型」になりうるか。	①同じである。②多床室を含めてユニット型のようなケアを行っている場合も確かにあるが、指定基準上は「ユニット型」とは認められない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	12
317	03 施設サービス共通	2 設備	ユニット型個室等	居住面積13.2㎡未満で、小規模生活単位型を算定している特別養護老人ホームの居室は、ユニット型個室となるのか。ユニット型準個室となるのか。	平成15年4月時点で、省令の附則による経過措置の対象となり、13. 2㎡未満（10. 65㎡以上）で現在小規模単位生活型を算定している特別養護老人ホームについては、今後も、ユニット型個室として取り扱うこととなる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	13
318	25 介護老人保健施設	1 人員	ユニット型個室等	介護保健施設のユニット型施設介護サービス費について、人員配置について基準を定められるか。施設設備はユニット型でも、人員配置がユニットケアの人員配置になっていない場合、どのように扱うべきか。	ユニット型の人員配置基準については、現行の特別養護老人ホームのユニット型個室に準じた人員配置基準を設定しているところ。また、ユニット型個室であっても、最低基準である3:1を満たしていれば、いわゆる標欠による減算の対象とはならない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	14
319	03 施設サービス共通	2 設備	ユニット型個室等	準個室の壁について、プライバシー確保のために適切な素材とは具体的にどのようなものか。	プライバシー保護の観点から、透過できないものであることは必須であり、また、可能な限り音も遮断できるような素材であることが必要である。また、天井からの隙間は、通常立った状態でも視線が遮断されるものでなければならない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	15
320	03 施設サービス共通	2 設備	ユニット型個室等	ユニット型個室の2人部屋はユニット型個室として取り扱ってよいか。	夫婦等2人で入居するなど、サービス提供上ユニット型に設けられた2人部屋については、ユニット型個室として取り扱うことになる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	16
321	03 施設サービス共通	2 設備	ユニット型個室等	準個室の「居室空間を隔てる壁」については、簡単に動かすことのできない家具等により遮断されている場合には、「壁」とみなしてよいか。	準個室の壁は、個室の壁と同等程度であることが必要であり、可動でないことが必要。簡単に動かすことができない家具等で仕切られている場合でもこれを「壁」と見なすことはできない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	17
322	03 施設サービス共通	2 設備	ユニット型個室等	入り口は一つで、中で2つに分かれているような居室を「準個室」として認めてよいか。	プライバシー確保の観点からは、入り口が分かれていることが最低限必要であり、入り口が一つで中で2つに分かれているような居室は、「準個室」とは認められない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	18
323	03 施設サービス共通	2 設備	ユニット型個室等	窓のない居室を「準個室」として取り扱ってよいか。	改修で窓のない居室を設けたとしても、「準個室」とは認められない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	19
324	03 施設サービス共通	2 設備	ユニット型個室等	「準個室」の面積基準は、壁芯でよいか。	御指摘のとおりである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	20

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
325	25 介護老人保健施設	1 人員	ユニット型個室等	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の1ユニットの定員が、10名を超えた場合も指定基準上認められるのか。	1 介護老健施設及び介護療養型の1ユニットの定員は、10人以下とすることを原則としている。 2 ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、①入居定員が「概ね10人」と言える範囲内であり、 ②10人を超えるユニットの数が当該施設の総ユニット数の半数以下であるという2つの要件を満たす場合に限り、経過的に認めることとしている。 3 なお、本取扱いは、あくまでも経過的なものであり、平成21年度において両施設における1ユニットの定員の実態も踏まえ、定員の在り方についても検討することとしている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	21
326	26 介護療養型医療施設	1 人員	ユニット型個室等	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の1ユニットの定員が、10名を超えた場合も指定基準上認められるのか。	1 介護老健施設及び介護療養型の1ユニットの定員は、10人以下とすることを原則としている。 2 ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、①入居定員が「概ね10人」と言える範囲内であり、 ②10人を超えるユニットの数が当該施設の総ユニット数の半数以下であるという2つの要件を満たす場合に限り、経過的に認めることとしている。 3 なお、本取扱いは、あくまでも経過的なものであり、平成21年度において両施設における1ユニットの定員の実態も踏まえ、定員の在り方についても検討することとしている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	21
327	03 施設サービス共通	5 その他	ユニット型個室等	従来型個室の経過措置の期限はいつまでなのか。	期限は特に定めていないが、平成21年度の介護報酬改定時に経過措置の取扱いについても検討することとしている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	22
328	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	ユニット型個室等	本年9月30日から10月にかけてショートステイの従来型個室利用者には平成21年度までの間ずっと多床室の報酬が適用されるのか。	ショートステイの利用者の従来型個室に係る経過措置については、当該利用者が退所するまでの間のみ適用されるものであり、いったん退所した後には当該利用者に対して当該経過措置が適用されることはない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	23
329	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	ユニット型個室等	本年9月30日から10月にかけてショートステイの従来型個室利用者には平成21年度までの間ずっと多床室の報酬が適用されるのか。	ショートステイの利用者の従来型個室に係る経過措置については、当該利用者が退所するまでの間のみ適用されるものであり、いったん退所した後には当該利用者に対して当該経過措置が適用されることはない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	23
330	03 施設サービス共通	5 その他	ユニット型個室等	従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の指示は利用毎に必要となるのか、それとも一定期間毎でよいのか。	医師の判断は個室を利用するごとに行う必要があるが、著しい精神症状等により個室が必要な場合については、医師の判断した期間毎に行うものとする。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	24
331	03 施設サービス共通	5 その他	ユニット型個室等	従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の指示の医師(精神科を専門としない場合を含む)とは①主治医②嘱託医③両方か。	この場合の医師（精神科を専門としない場合を含む。）とは、主治の医師、施設の嘱託医のいずれでも構わない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	25
332	03 施設サービス共通	5 その他	ユニット型個室等	従来型個室に係る既入所者に経過措置を適用する場合の「9月30日において従来型個室を利用しており、かつ10月1日以降引き続き…」の解釈について伺う。	9月30日時点で入所しており、引き続き10月1日以降引き続き入所する場合に、既入所者として扱うという意味である。例えば、9月29日までに退所し、再び10月1日に入所した場合は、新規入所の取扱いとなる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	26
333	24 介護老人福祉施設	5 その他	ユニット型個室等	従来型個室に係る既入所者の経過措置の適用について、介護老人福祉施設に入所する者が、一時入院している場合も「入所中」と考えてよろしいか。	入所契約が継続しているのであれば、既入所者と取り扱う。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	27
334	03 施設サービス共通	5 その他	ユニット型個室等	従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の判断について、判断に用いるための様式等が示されるのか。	判断に用いるための様式等については示す予定はないが、医師の判断がなされたことを確実に担保する手段を講じておくことは重要であり、判断根拠等必要な書類を整備しておくことが必要である。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	28

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
335	03 施設サービス共通	2 設備	ユニット型個室等	従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、居室面積については、内法での測定と考えてよろしいか。	それぞれの設備基準における居室面積の規定と同様である。具体的には、介護老人福祉施設（10. 65㎡以下）及び介護老人保健施設（8㎡以下）については、壁芯での測定、介護療養型医療施設（6. 4㎡以下）については、内法での測定によるものとする。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	29
336	03 施設サービス共通	5 その他	ユニット型個室等	従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、感染症等の要件について、30日を超えても再度医師の判断があれば経過措置が認められるのか。	原則として認められない。ただし、「著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者」に該当する場合については認められる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	30
337	03 施設サービス共通	5 その他	ユニット型個室等	従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合として、感染症や著しい精神状況等もなく、多床室の処遇に問題のない利用者が、個室しか開いていないという理由で従来型個室を利用する場合は、経過措置の対象とはならないのか。	対象とならない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	31
338	03 施設サービス共通	4 報酬	ユニット型個室等	従来型個室の面積が基準以下の場合、基本的には従来型個室として扱い、新規入所者の経過措置として、多床室の介護報酬を適用できると解してよろしいか。	適用することが可能である。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	32
339	24 介護老人福祉施設	3 運営	居住費関係	ある特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）では、臨終間近の方に対し、多床室では、身内の方等がお見送りをするのに不適切なため、個室に移しているが、17年10月1日以降にこのような場合にも居住費を徴収することとするのか。	1　従来型個室に係る介護報酬の適用に当たっては、既入所者及び新規入所者それぞれについて経過措置を講ずることとしている。2　設問のような場合については、医師の診断により余命間近で家族等による安らかな看取りを行う必要がある場合には、「①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、当該個室への入所期間が30日以内であるもの」の経過措置を適用し、多床室に係る介護報酬を適用して差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	33
340	03 施設サービス共通	5 その他	居住費関係	ユニット型でない全室（従来型）個室の施設において、医師等の判断による感染症や精神障害等により特別な取扱いを必要とする場合(他の施設では個室での介護を必要とする場合）については、経過措置の対象となると考えてよいか。	9月30日以前から引き続き入所している場合であって、特別な室料を1月間支払っていない場合については経過措置の対象となるが、全室個室の施設に新規に入所する場合には、御指摘のような事情があっても部屋を変更する必要はないため、経過措置の対象とはならない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	34
341	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	従来型個室の入所者に説明する機会がなく、既に9月分の特別な室料の契約を交わしてしまったが、これから、当該契約を変更し、9月分の特別な室料の支払いを受けないことで、経過措置の対象となることは可能か。	御指摘のような契約手続きは、8月中に行うことが原則であるが、やむを得ない事情により8月中にできなかった場合には、9月分の特別な室料の支払いを受けずに、9月中に契約変更が行われれば経過措置の対象として差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	35
342	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	利用者負担第4段階の者が支払う居住費について、今回の介護報酬の改定を、居住費を求める理由としてよいか。	1　利用者負担第4段階の方の居住費・食費の水準は、利用者と施設の契約により設定するものであり、その設定に当たっては、事前に文書で説明し同意を得ること等の適正な手続きを確保するとともに、その水準の設定に当たっては、施設の建設費用や近隣に所在する類似施設の家賃、光熱水費等を勘案するようガイドラインを示しているところである。 2　このようなガイドラインに沿った設定になっていれば、今回の居住費引上げの背景として、介護報酬の見直しを挙げることは差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	36
343	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	(利用者負担）居住費・食費の水準を設定する場合、例えば食材料費や食費の原価を積み上げて設定する必要があるのか。	1　利用者負担第4段階の方の居住費・食費の水準は、利用者と施設の契約により設定するものである。 2　その水準の設定に当たっては、例えば、居住費の場合、①施設の建設費用及び②近隣の類似施設の家賃及び光熱水費を勘案するとともに、書面による説明と同意を行う等適切な手続きが確保されていれば良く、個々の施設・設備等の原価を積算した上で設定することを求めているわけではない。 3　これは、日常生活費における「実費相当額」についても同様であり、例えば、洗濯代の水準設定に当たり、原価を積算した上で設定することを求めるものではない。 4　なお、「小規模生活単位型指定介護老人福祉施設等の居住費について」（平成15年老健局計画課・振興課・老人保健課長通知）は、廃止することとしている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	37

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
344	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	同じ内容の食事を提供する場合に、利用者負担第4段階の方の居住費・食費を第1段階から第3段階までの方に対する補足給付の「基準費用額」よりも高い料金としてよいか。また、その逆に利用者負担第4段階の方の居住費・食費を補足給付の「基準費用額」よりも低い料金とすることはどうか。	1 「基準費用額」は、利用者負担第1段階から第3段階の方に対して補足給付を行う際の基準であり、利用者と施設の契約により設定する利用者負担第4段階の方の居住費・食費の設定については、「基準費用額」を踏まえて設定する必要はない。 2 ただし、利用者負担第4段階以上の方の居住費・食費についてのみ、第1段階から第3段階の方に対する補足給付の「基準費用額」よりも低い金額を設定することは、補足給付の趣旨、適正な保険給付の観点から適当とはいえない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	38
345	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	新たに、特別な室料を徴収しようと考えているが、その水準について、何か上限はあるのか。	1 特別な室料を徴収する場合には、 ①特別な居室の施設、設備等が、費用の支払を利用者から受けるのにふさわしいものであること、 ②特別な居室の定員割合が、おおむね50%を超えないこと、 ③特別な居室の提供が、入所者の選択に基づくものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと 等の基準を満たすことが必要であり、一般の「居住費」に対する追加的費用であることを利用者に文書で説明し、同意を得る必要がある。 2 上記の要件を満たしていれば、その水準については基本的に施設と利用者の契約により定めて差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	39
346	24 介護老人福祉施設	3 運営	居住費関係	特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）について、現行では国庫補助を受けて整備した居室は特別な室料を徴収できないとされているが、10月以降はどうなるのか。	平成17年10月以降は、公的助成を受け整備された個室についても、特別な室料の支払いを受けることができるよう、運営基準等の見直しを行ったところである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	40
347	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	利用者への説明について、金額の設定についてどの程度説明すべきなのか。（①金額設定方法の概略、②金額の算出式、根拠となる金額、③具体的な金額内容、④①～③のすべてを説明）	利用者が支払う食費・居住費の具体的な内容について、利用者からの同意が得られるよう説明することが必要であるが、①～④のような事項は、利用者から特に求めがあった場合に施設の判断で説明すれば足りる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	41
348	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	運営規程において定めるべき項目は、下記のとおりと考えてよいか。（10月の報酬改定に関して）これらの項目以外で定めるべき項目はあるのか。①居住費・食事費についての施設の（すべての段階についての）利用料金②居住費・食事費の入所者（入院患者）の負担額（段階ごとの負担額）	利用者負担に関するガイドラインに基づき、運営規程には、居住費及び食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関する事項について記載するとともに、事業所等の見やすい場所に掲示を行うことが必要である。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	42
349	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	以下についての考えを伺いたい。①居住費・食費以外の日常生活に係る費用や教養娯楽にかかる費用の徴収については、施設の主体的判断において、利用者の自己負担金の設定が可能となるようにすること。②居住費などの徴収開始に鑑み、利用者の自己負担金の徴収不能防止のため、利用目的に応じて、自己負担金の預かり金設定が可能となるようにすること。	1 居住費・食費以外の日常生活にかかる費用や教養娯楽にかかる費用を利用者から求めることは現時点においても可能であるが、その際は、利用者との相対契約であることから、施設の主体的判断ではなく、合理的な料金設定を行った上で、利用者やその家族に、事前に十分な説明を行い、その同意を得ることが必要である。 2 居住費については、本来毎月支払われることが原則である（その際、利用者等の支払いの利便性をはかる観点から金融機関からの自動引き落としによる支払いとすることは可能であると考えられる。）。一方、例外的な措置として、預かり金を設定することは考えられるが、その場合においては、預かり金を設定することについて、利用者に対して十分な説明がなされ、かつ、同意を得ることが必要であるとともに、その金額も、利用者における支払いが一時的に困難な場合等に用いられるといった預かり金の性格や社会通念にも照らし適切な額とすることが必要である。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	43
350	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	利用者負担第4段階の方の居住費・食費が「基準費用額」を超える場合においても、利用者負担第1段階から第3段階までの方に対する補足給付は行われるという理解でよいか。	御指摘のとおりである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	44
351	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	利用者負担第1段階から第3段階の方について、利用者負担額が「負担限度額」よりも低い場合でも補足給付が行われるのか。	御指摘のとおりである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	45
352	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	利用者の入院・外泊の際にも居住費の対象としてよいか。	施設と利用者の契約によって定められるべき事項であるが、利用者が入院・外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費の対象として差し支えない。 ただし、当該利用者が低所得者である場合の補足給付の取扱いについては、外泊時加算の対象期間（6日間）のみに止めることとしている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	46

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
353	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	利用者負担第1段階から第3段階までの方が特別な食事を希望した場合、「特別な食費」を負担いただくことは可能であり、こうした場合であっても通常の食費部分に対する補足給付は行われるという理解でよいか。	御指摘の通りである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	48
354	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	経過措置により介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室については、「基準費用額」及び「負担限度額」も、多床室の額が適用されるということでよいか。	御指摘の通りである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	49
355	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	10月施行当初において、申請漏れ等により11月以降に申請があった場合に、10月1日に遡及して補足給付を支払う例外を設けることができないか。	市町村は、負担限度額設定に関する特例として、利用者が認定証を提示できなかったことがやむを得ないものと認められる場合には、負担限度額認定があったならば支払うべき補足給付を支給することができるという規定を省令上設けたところである。施行当初においては、この規定による弾力的な運用をされたい。なお、この取扱いをする場合には、償還払いとなる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	50
356	03 施設サービス共通	3 運営	食事関係	現行の基本食事サービス費にある、適時・適温の要件は引き続き算定されるのか。	基本食事サービス費が廃止されたことに伴い、当該費用算定の要件としての適時・適温の食事提供は廃止されるが、一方で食事については、従前より介護保険施設ごとに、その運営基準において「栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。」等の規定があり、事業者及び施設は、引き続きこれら食事に係る運営基準の規定を遵守することとなる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	51
357	03 施設サービス共通	3 運営	食費関係	7月14日の介護給付費分科会の諮問では、利用者が支払う食費について、食材料費及び調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用には、調理員の給与は含まれ、栄養士(管理栄養士)の給与は入っていないと考えるが、いかがか。また、厨房に係る費用は入っていないと考えてよいか。調理に係る光熱水費はどのように考えればよいか。	御指摘のとおり、栄養士・管理栄養士の給与については、調理に係る費用には含まれていない。 また、調理に係る光熱水費及び厨房に係る設備・備品費用のうち固定資産物品については、基本的に居住費用として負担していただくこととなる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	52
358	03 施設サービス共通	3 運営	食費関係	絶食を要する状態、嚥下困難又は本人の拒食傾向が強く、経口的に食事摂取が困難な場合やターミナル時で、経口摂取困難時、点滴による水分、カロリー補給をする場合があるが、この場合の食費の計上はどうなるのか。	御指摘のような場合は、治療であり食費として請求することはできない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	53
359	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画の作成されている入所者のみ算定できるという解釈でよいか。	1. 栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定を開始することとしている。 2. ただし、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、同月中に栄養ケア・マネジメントの実施に係る同意が取れていれば、10月1日に遡り栄養マネジメント加算を算定することが可能な取扱いとすることとしている。 3. なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるので、その点を御留意して対応されたい。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	55
360	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画が不十分な場合(例:ほとんどの入所者が同内容の計画、見直しが行われていない等)、都道府県の判断で加算の対象かどうか判断してよろしいか。	御指摘のとおりである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	56
361	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算に係る、栄養ケア計画等について、例示された様式を使用しなければならないのか。	栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例をお示しすることとしているが、これは例示としてお示ししたものであり、これによらない場合であっても、適正に個別の入所者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントが行われている場合には、介護報酬上評価して差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係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
362	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算について、療養食以外の食事を提供している入所者も対象となるのか。	1. 栄養マネジメント加算の算定は、療養食が提供されているか否かにかかわらず、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定を開始することとしている。 2. ただし、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、同月中に栄養ケア・マネジメントの実施に係る同意が取れていれば、10月1日に遡り栄養マネジメント加算を算定することが可能な取扱いとすることとしている。 3. なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクをマネジメントするために行うものであって、療養食が提供されているか否かにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるので、その点を御留意して対応されたい。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	58
363	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	(栄養マネジメント加算) 10月からの算定は、栄養ケア計画を全員作成済みでなくてはいけないのか。	1. 栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意が得られた日から当該入所者について算定を開始することとしている。 2. ただし、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、同月中に栄養ケア・マネジメントの実施に係る同意が取れていれば、10月1日に遡り栄養マネジメント加算を算定することが可能な取扱いとすることとしている。 3. なお、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであるので、その点を御留意して対応されたい。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	59
364	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	施設サービス計画書(1)に他の看護・介護ケアと共に一体的に作成して栄養ケア計画として使用しても大丈夫なのか。	1 栄養ケア・マネジメントは、利用者毎に行われるケア・マネジメントの一環として行われるものであり、低栄養等の問題がある場合はその内容について施設サービス計画書に反映させる必要がある。 2. よって、施設サービス計画書と栄養ケア計画が一体的に作成されている場合でも、栄養ケア計画に該当する部分が明確に判断できる形であれば、差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	60
365	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算の算定に当たっては、都道府県に届出が必要か。必要な場合、届出の仕方はいつ明らかにされるのか。	栄養ケアの関連職種及び氏名について、都道府県に対する届出が必要である。(届出様式については、通知でお示ししている。)	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係	61
366	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算について、評価手段として血液検査などが考えられるがいかがか。	評価手段として血液検査を義務付けることは考えていない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係	62
367	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	(栄養マネジメント加算)介護保険法に基づく指導監査の対象となる帳票類についておしえてほしい	帳票類については、栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリングといった栄養マネジメント加算の算定に当たって必要な手順が確実に行われていることが確認される書類が整備されていればよく、特に様式等を定めることはしない。 なお、施設に対する指導監査においても、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養ケア・マネジメントが上記のような適正な手順により実施されているかという観点から行われることを想定している。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	63
368	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	(栄養マネジメント加算)健康体の肥満の場合、アセスメントにより問題がないとなった時の栄養ケア計画の期間は3ヶ月に1回でよいのか。	栄養ケア計画に基づいた栄養状態のモニタリングは、低栄養状態の低リスク者の場合、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うことは必要である。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	64
369	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	栄養ケア・マネジメントについて、栄養状態が改善された場合も3ヶ月ごとの計画の作成は必要なのか。	1 栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものである。 2. 栄養スクリーニングは、低栄養状態のリスクにかかわらず、概ね3ヶ月毎に行うこととする。ただし、少なくとも月1回毎に体重を測定し、BMIや体重減少率等から入所者の栄養状態の把握を行うこととする。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	65
370	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	栄養ケア計画は3ヶ月に1度見直すこととされているが、その際には、利用者又は家族のサインが必要なのか。	1個別の高齢者の状況に合わせた栄養ケア・マネジメントを行うことから栄養ケア計画の策定に当たっては、利用者又は家族の同意を得ることは必要であると考えている 2. なお、栄養ケア計画は概ね3か月に1度の見直しを行う必要があるが、その際、当該計画に変更がない場合には、サインを求める必要はない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	66

	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
371	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	栄養ケア・マネジメントに必要な医師の意見書の様式に指定はあるのか。	主治医の指示については、特に様式を定めることは考えておらず、診療録に記載されるもの等で差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	67
372	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	栄養マネジメント加算について、家族が食事を持ち込む場合、算定可能か。その場合、アセスメントの作成やカンファレンスは必要か。	御指摘のようなケースについても、栄養マネジメント加算の算定の要件が満たされている場合には、算定が可能である。なお、仮に算定が困難な場合においても、入所者の低栄養状態に留意することは必要である。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	68
373	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」で示されている栄養アセスメント(Ⅱ)の記入項目は全て必須ではないとのことだが、それではどれが必須項目になるのか。	今回の見直し後の平成12年老企第40号通知でお示しする内容が算定に当たって必要となる事項であり、御指摘の通知でお示ししている内容は、実施に当たっての参考例に過ぎない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	69
374	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	(栄養マネジメント加算)アセスメントの項目として、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚、肩甲骨下皮下脂肪厚、下肢周囲長まで行う必要があるのか。	栄養マネジメント加算の算定に当たって、御指摘のような項目を実施することは必須ではないが、上腕三頭筋皮脂厚、上腕周囲長等の計測は低栄養状態の把握の一つの指標であり、非侵襲的で簡便な手法であることから活用されたい。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	70
375	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	(栄養マネジメント加算)食事摂取量の把握はどのように行うのか。利用者の方それぞれにつき、毎日測定する必要があるのか。それとも1ヶ月の中で何日間か測定すればいいのか。	食事摂取量については、喫食率の大きな変化が把握できればよく、個々の高齢者の低栄養状態のリスクに応じて適宜判断されたい。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	71
376	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	ショートスティを併設しているところでは、ショート利用者は栄養マネジメント加算の対象ではないので、これまで入所者に対する栄養管理の際に必要とされてきた帳票となるのか。	必要ないが、適切に栄養管理を行っていただきたい。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	72
377	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	(栄養マネジメント加算)都道府県においては、適切な栄養管理がなされているか確認する観点から、国が定めている帳票類のほか、独自に帳票類の作成・提出を求めてきた経緯があるが、今後、これらの帳票類の取扱いはどのようになるのか。	これまで国において作成を求めてきた帳票類について、栄養マネジメント加算を算定する施設においては、簡素化することとしたところであり、都道府県においても、その趣旨を踏まえ、独自に作成・提出を求めている帳票類の整理・見直しを図っていただくようお願いしたいと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	73
378	03 施設サービス共通	4 報酬	経口移行加算	経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。	管理栄養士の配置は必須ではない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	74
379	03 施設サービス共通	4 報酬	経口移行加算	経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。	1 経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。 2. なお、計画作成日が9月30日以前の場合、180日間の期間の算定は、当該加算に係る法令の施行が10月1日であることから、10月1日から起算することとする。 3 また、当該加算について、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、平成17年10月中に同意がとれていれば、平成17年10月1日に遡り算定できることとする。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	75
380	03 施設サービス共通	4 報酬	経口移行加算	(経管から経口への移行を評価する場合)経口移行加算について180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。	御指摘のとおりであるが、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要として医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	76
381	03 施設サービス共通	4 報酬	経口移行加算	経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人につき一度しか算定できないのか。	入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	77
382	03 施設サービス共通	4 報酬	経口移行加算	経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。	経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係	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
383	03 施設サービス共通	4 報酬	経口移行加算	経口移行加算について、身体状態の変化により経口と経管摂取を繰り返すケースでは、毎回加算は算定可能なのか。	1. 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とするがその期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限る。 2. 180日間にわたり算定した後、疾病等により、経口による食事の摂取に移行するための栄養管理を中断しなければならなかった場合でも、病状が改善し、引き続き経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要と医師が判断する場合には算定可能とする。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	79
384	03 施設サービス共通	4 報酬	経口移行加算	経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。	経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	80
385	03 施設サービス共通	4 報酬	経口移行加算	糖尿病患者で経管栄養をしている者に経口移行のための栄養管理を行った場合、経口移行加算と療養食加算の両方が算定可能か。	1　療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 2　療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合算定できることとなっており、経管栄養となっていても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を算定できる。 3　なお、御指摘のケースについて、経口への移行を優先させ、療養食加算を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	81
386	26 介護療養型医療施設	4 報酬	経口移行加算	介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。	可能である。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	85
387	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	療養食加算	ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	短期入所生活(療養)介護の利用毎に食事せんを発行することになる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	89
388	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	療養食加算	ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	短期入所生活(療養)介護の利用毎に食事せんを発行することになる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	89
389	03 施設サービス共通	3 運営	療養食加算	療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。	療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	90
390	03 施設サービス共通	3 運営	特別な食事	基本となる食事にプラスして、特別な食事(＋Znや＋Caなどの食品)を提供した場合、患者本人から費用を徴収してもよいか。	いわゆるサプリメントについては、特別な食事として提供されることは基本的には想定されない。各施設の責任において、基本となる食事の中でこうした栄養の提供も含めた適切な食事を提供されたい。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	91
391	16 通所介護事業	3 運営	食費関係	通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。	可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	92
392	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。	可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	92
393	16 通所介護事業	3 運営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	93

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
394	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	93
395	18 短期入所生活介護事業	3 運営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	93
396	19 短期入所療養介護事業	3 運営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	93
397	16 通所介護事業	3 運営	食費関係	弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。	利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	94
398	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。	利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	94
399	18 短期入所生活介護事業	3 運営	食費関係	弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。	利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	94
400	16 通所介護事業	3 運営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	95
401	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	95
402	18 短期入所生活介護事業	3 運営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	95
403	19 短期入所療養介護事業	3 運営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	95
404	18 短期入所生活介護事業	3 運営	居住費関係	例えば、午前中にショートステイを退所した場合、退所日の居住費は徴収しないことは可能か。	利用者との契約で定められるものであり、どちらでも差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	96

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
405	19 短期入所療養介護事業	3 運営	居住費関係	例えば、午前中にショートステイを退所した場合、退所日の居住費は徴収しないことは可能か。	利用者との契約で定められるものであり、どちらでも差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	96
406	03 施設サービス共通	3 運営	食費・居住費	利用料等に関する指針では、居住費・食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程に記載するとともに事業所等の見やすい場所に掲示することとされているが、「具体的内容」とは、居住費及び食費について、それぞれ光熱費や減価償却費などの内訳を表示するということか。	「具体的な内容」とは、居住及び食事の提供に係る利用料の具体的な金額を記載し、表示するという趣旨であり、その内訳の金額を示す必要があるという趣旨ではない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	97
407	03 施設サービス共通	3 運営	食費関係	咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。	嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているので、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできないと考えている。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	98
408	03 施設サービス共通	3 運営	食費関係	食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは可能か。	食費の利用者負担の水準については、事業者と利用者との契約により定められるものと考えている。しかしながら、食費について無料とした場合、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	99
409	03 施設サービス共通	3 運営	食費関係	おやつは食費に含まれるのか。	入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	100
410	03 施設サービス共通	4 報酬	居住費関係	多床室から従来型個室など、部屋替えした場合、当日の介護報酬はどちらで算定するのか。	部屋替えした日については、以降に利用する部屋の報酬で算定する。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	1
411	03 施設サービス共通	3 運営	食費・居住費	施設給付の見直しに伴い、食費・居住費の消費税法上の取扱いはどうなるのか。	今回の施設給付の見直しにより、介護保険施設等の食費・居住費が自己負担とされた。これに伴い平成17年9月7日付で告示された『消費税法施行令第14条の2第1項、第2項及び第3項の規定に基づき財務大臣が指定する資産の譲渡等を定める件の一部を改正する件』(平成17年財務省告示第333号)により介護保険施設等の消費税の取扱いを定めた『消費税法施行令第14条の2第1項、第2項及び第3項の規定に基づき財務大臣が指定する資産の譲渡等を定める件』(平成12年大蔵省告示第27号)が改正され、食費・居住費に係る消費税は、従前と同様に特別な食費・居住費を除き非課税として取扱うこととされたところである。なお、この取扱いについては、9月8日付事務連絡にて、すでに各都道府県に通知しているところである。 ※　特別な食費・居住費とは、『居住、滞在及び食事の提供に係る利用料に関する指針』(平成17年厚生労働省告示第419号)に基づき事業者が規定する「利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料」である。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	2
412	03 施設サービス共通	3 運営	食費・居住費	利用者負担第4段階の方から、利用者負担第1段階～第3段階の基準費用額以上を徴収した場合に、指導の対象となるのか。	設問のケースについては、入所者と施設の契約により定められるものであり、指導の対象とはならないものである。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	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
413	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	経過措置の規定にある「入所」とは、施設への入所という意味か、それとも、個室への入所という意味か。	経過措置の規定における「入所」は、個室への入所という意味である。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q＆A(追補版)等について	5
414	18 短期入所生活介護事業	3 運営	居住費関係	短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、 ①医師の判断は短期入所生活介護の利用ごとに必要になるのか。 ②医師の判断はショートステイ事業者が仰ぐのか。 ③医師とは、主治医、配置医師どちらでもよいのか。	①　原則として、利用ごとに医師の判断が必要である。ただし、当該医師の判断に係る期間内の再利用の場合には、この限りでない。 ②　御指摘のとおりである。 ③　配置医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q＆A(追補版)等について	6
415	19 短期入所療養介護事業	3 運営	居住費関係	短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、 ①医師の判断は短期入所生活介護の利用ごとに必要になるのか。 ②医師の判断はショートステイ事業者が仰ぐのか。 ③医師とは、主治医、配置医師どちらでもよいのか。	①　原則として、利用ごとに医師の判断が必要である。ただし、当該医師の判断に係る期間内の再利用の場合には、この限りでない。 ②　御指摘のとおりである。 ③　配置医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q＆A(追補版)等について	6
416	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	経過措置の適用を受けている既入所者が緊急治療を行う等の施設サイドの事情から、従前から特別な室料を徴収している居室へ移動した場合には、経過措置は適用されるのか。	部屋を移動しても、従来型個室に入所している者であって、特別な室料を徴収されていない場合には、引き続き、経過措置の対象となる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q＆A(追補版)等について	7
417	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の認知症専門棟の個室に新たに入所する場合、経過措置の適用はあるのか。	介護老人保健施設の認知症専門棟の個室であっても、経過措置の要件に該当する場合には、経過措置の対象となる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q＆A(追補版)等について	8
418	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の認知症専門棟における従来型個室の入所者から特別な室料を徴収することは可能か。	認知症専門棟については、老人保健施設における利用料の取扱いについて（平成6年老健第42号）に定めるとおり、従来どおり特別な室料は徴収できない。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q＆A(追補版)等について	9
419	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	従来型個室の経過措置を旧措置入所者等について適用する場合の認定証の記載方法はどのようになるのか。	実質的負担軽減者である旧措置入所者、市町村民税課税層における居住費の特例減額措置対象者、境界層措置該当者は、居住費の負担限度額について、特定の居室区分にかかる認定が行われることとなるが、従来型個室の経過措置に該当する場合には、居住費の負担限度額の欄は、「多床室」にのみ金額を記載し、それ以外の居室種別には「―」や「＊」等を記載することとなる。 なお、従来型個室の経過措置の適用があるか否かについては、適宜聴き取り等行う必要がある。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q＆A(追補版)等について	10
420	18 短期入所生活介護事業	3 運営	居住費関係	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)から退所し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入所又は入院した場合の補足給付の取扱い如何。	40号通知の通則(2)に同一敷地内における入退所の取扱いを示しているところであるが、居住費・食費に係る補足給付についても、この取扱いに準じて扱われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q＆A(追補版)等について	11
421	19 短期入所療養介護事業	3 運営	居住費関係	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)から退所し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入所又は入院した場合の補足給付の取扱い如何。	40号通知の通則(2)に同一敷地内における入退所の取扱いを示しているところであるが、居住費・食費に係る補足給付についても、この取扱いに準じて扱われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q＆A(追補版)等について	11

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
422	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	入院又は外泊時の居住費について「補足給付については、外泊時加算の対象期間(6日間)のみ」とあるが、7日目以降について、施設と利用者との契約により負担限度額を超えての徴収は可能か。	疾病等により、利用者が長期間入院する場合は、空きベッドを利用して短期入所サービスの提供を行っていただくことが望ましいが、7日目以降も利用者本人の希望等により当該利用者のために居室を確保する場合の居住費については、施設と利用者の契約によって定められることとなる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	12
423	18 短期入所生活介護事業	3 運営	食費関係	短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事のキャンセルが発生した場合の補足給付についてどのように取り扱うべきか。 (例)食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食を摂取しなかった場合。	実際に本人が摂取した否かにかかわらず、事業所が契約により食事を提供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補足給付が受けられる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	13
424	19 短期入所療養介護事業	3 運営	食費関係	短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事のキャンセルが発生した場合の補足給付についてどのように取り扱うべきか。 (例)食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食を摂取しなかった場合。	実際に本人が摂取した否かにかかわらず、事業所が契約により食事を提供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補足給付が受けられる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	13
425	18 短期入所生活介護事業	3 運営	居住費関係	支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日よりも後の日について補足給付の対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は対象となるのか。	支給限度額を超えた日以降については、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。(介護保険法施行規則第83条の5及び第97条の3)	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	14
426	19 短期入所療養介護事業	3 運営	居住費関係	支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日よりも後の日について補足給付の対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は対象となるのか。	支給限度額を超えた日以降については、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。(介護保険法施行規則第83条の5及び第97条の3)	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	14
427	03 施設サービス共通	3 運営	食費関係	薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。	薬価収載されていない場合であれば、チューブ等の材料費について、利用者から食費として徴収することは可能である。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	15
428	03 施設サービス共通	4 報酬	食費関係	経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回新たに設けられた栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算は算定できるか。	それぞれの要件を満たすのであれば算定できる。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	16
429	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養ケア・マネジメント加算	薬価収載されている濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者に対しても栄養ケア・マネジメントを実施すべきと考えて良いか。	栄養ケア・マネジメントは、入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて栄養補給、栄養食事相談、栄養管理などの課題の解決について多職種協働により栄養ケア計画を作成し、マネジメントを行うものであって、濃厚流動食しか摂らない入所者や点滴のみにより栄養補給を受けている入所者であってもそのようなマネジメントの必要性はかわらない。したがって、設問にあるような入所者についても要件を満たしていれば算定可能である。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	17
430	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養ケア・マネジメント加算	栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施するということだが、同意が取れない利用者がいる場合、施設全体が加算を算定できないことになるのか。	同意が得られない利用者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	18
431	03 施設サービス共通	4 報酬	経口移行加算	経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。	配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	19

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
432	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	入院又は外泊により食事の提供が行われない日について、栄養マネジメント加算を算定できるのか。	入院又は外泊期間中は栄養マネジメント加算は算定できない。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	24
433	03 施設サービス共通	4 報酬	療養食加算	療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。	御指摘のとおりである。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	28
434	18 短期入所生活介護事業	3 運営	療養食加算	短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。	1　短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。 2　なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	29
435	19 短期入所療養介護事業	3 運営	療養食加算	短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。	1　短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。 2　なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	29
436	03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費範囲に含めるのか。	これらの福祉用具については、介護報酬において評価しているものであり、居住費の範囲に含めない。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	30
437	03 施設サービス共通	3 運営	食費関係	食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。	食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。	17.10.27 介護制度改革information vol.37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について	31
438	25 介護老人保健施設	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が9月29日に他の医療機関に治療等のため入院し、10月3日に退院して施設に戻った場合、9月30日において入所又は入院している者であるとして経過措置を適用することは可能か。	介護老人保健施設又は介護療養型医療施設(以下「医療提供施設」という。)に入所入院していた者が、その他の医療機関に入院した場合にあっては、当該医療提供施設を退所退院した取扱いとなる。そのため、再度当該医療提供施設に入院入所した場合も、従来型個室の経過措置の適用対象とはならない。	17.11.4 介護制度改革information vol.37-2 平成1 7年1 0月改定Q&A【追補版】 の修正について	問4
439	26 介護療養型医療施設	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が9月29日に他の医療機関に治療等のため入院し、10月3日に退院して施設に戻った場合、9月30日において入所又は入院している者であるとして経過措置を適用することは可能か。	介護老人保健施設又は介護療養型医療施設(以下「医療提供施設」という。)に入所入院していた者が、その他の医療機関に入院した場合にあっては、当該医療提供施設を退所退院した取扱いとなる。そのため、再度当該医療提供施設に入院入所した場合も、従来型個室の経過措置の適用対象とはならない。	17.11.4 介護制度改革information vol.37-2 平成1 7年1 0月改定Q&A【追補版】 の修正について	問4

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
440	25 介護老人保健施設	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が他の医療機関に治療等のため入院する際、病床を引き続き確保しておくことについて施設と利用者との間に契約が成立していた場合、その際の利用者負担及び補足給付の取扱い如何。	設問のように、入院期間中利用者負担を求めることは、施設と利用者との間の契約に基づき、行われるものであることから可能である。しかしながら、当該期間中補足給付はされない。	17.11.4 介護制度改革information vol.37-2 平成1 7年1 0月改定Q&A【追補版】 の修正について	問4－2
441	26 介護療養型医療施設	3 運営	居住費関係	介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が他の医療機関に治療等のため入院する際、病床を引き続き確保しておくことについて施設と利用者との間に契約が成立していた場合、その際の利用者負担及び補足給付の取扱い如何。	設問のように、入院期間中利用者負担を求めることは、施設と利用者との間の契約に基づき、行われるものであることから可能である。しかしながら、当該期間中補足給付はされない。	17.11.4 介護制度改革information vol.37-2 平成1 7年1 0月改定Q&A【追補版】 の修正について	問4－2
442	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	事業所が所在する市町村以外の市町村によるみなし指定の効力はどこまで有効なのか。	施行日の前日（認知症対応型介護の場合は平成18年3月中）において地域密着型サービスを利用していない他市町村の被保険者まで指定を受けたとみなされた事業所を利用することができる取扱いとなるのは、地域密着型サービスの趣旨からすると適当ではないと考えており、改正介護保険法第10条第2項及び第3項並びに政令の規定により、他市町村の長から地域密着型サービスの指定を受けたとみなされた事業者に係る当該指定については、施行日の前日（認知症対応型介護の場合は平成18年3月中）において当該地域密着型サービスを利用している他市町村の被保険者に限り、その効力を有することとする予定である。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	2
443	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	事業者指定を行うに当たって、他市町村から転入して利用することを一定程度制限することや指定を受けてから開業するまでの期間の制限を、条件として付することは可能か。	改正介護保険法第78条の2第7項の規定に基づき、市町村長は事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるとされており、市町村が地域の実情に応じてお尋ねのような条件を付することは可能である。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	3
444	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	地域密着型サービス運営委員会の運営財源はどうなるのか。	地域密着型サービス運営委員会の運営に係る費用については、介護保険事業計画作成委員会と同様に一般財源で賄うことになる。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	4
445	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	平成18年4月1日にみなし指定された事業所が、市町村が定めた基準を満たしていない場合、指定取消等の対象となると考えてよいか。	1　地域密着型サービス事業者のみなし指定は、平成18年4月1日に事業所が所在する市町村の長(他市町村の長によるものを含む。以下同じ。)から指定を受けたものとみなされるものであり、当該市町村が定めた基準を満たしていないからといって直ちに指定の取消を行うことは適当ではないと考えられる。 2　市町村が独自に基準を定める際には、みなし指定を受けている事業者の状況を踏まえ、適切な経過措置を定めることが必要である。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	5
446	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	平成18年4月1日にみなし指定された事業所の指定の更新時期は、同日から6年なのか、当初指定を受けた日から6年なのか。	1　平成18年4月1日に地域密着型サービスの指定を受けたとみなされた事業者についての施行日後の最初の更新については、政令において当初の指定を受けた日から6年とする予定である。 2　また、平成13年4月1日以前に指定を受けた事業者については、平成18年4月1日から平成19年3月31日までの間において、当初指定を受けた日に応当する日（当初指定を受けた日が平成12年10月1日の場合は平成18年10月1日）から1年とする予定である。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	6
447	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	同一事業所が認知症対応型通所介護と通所介護の指定をそれぞれ受けることは可能か。また、小規模多機能型居宅介護と通所介護ではどうか。可能な場合、都道府県と市町村それぞれに指定の申請を行う必要があるのか。	1　同一事業所が認知症対応型通所介護と通所介護の指定を受けることは、それぞれの人員等の基準を満たしていれば可能であり、この場合は、都道府県と市町村それぞれに指定の申請を行う必要がある。 2　小規模多機能型居宅介護は「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供するという従来にない新しいサービス類型であり、通所介護とではサービス内容が異なることから、同一事業所が小規模多機能型居宅介護と通所介護の指定をそれぞれ受けることは、想定していない。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	7

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
448	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	平成18年4月1日にみなし指定された事業所について、市町村は当該事業所の情報を有していないが、再度事業者から必要書類を提出させることは可能か。	平成18年4月1日に地域密着型サービスの指定を受けたものとみなされた事業者に関する情報については、指定事務が都道府県から市町村に移管されたことを踏まえ、基本的には市町村は都道府県から必要書類等の引き継ぎを受けるものと考えている。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	8
449	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	市町村の実情に応じて、地域密着型サービスの指定を平成18年4月1日以降に行ってよいか。	平成18年4月1日からサービスが開始できるよう指定事務を進められる事業所については、そのようにすることが望ましいが、地域密着型サービスは小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護など新しいサービスであることから、来年指定基準が示されて以降、その指定基準を満たすことができる事業所かどうか、ある程度慎重な検討が必要不可欠と考えており、指定が18年4月1日以降となっても差し支えない。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	9
450	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	現在、指定事業所番号を付番されている事業者が新たに地域密着型サービス事業者として指定を受ける場合は、新たな番号を付番することになるが、現在の番号はどうなるのか。	既に指定事業所番号を付番されている者は、当該事業所番号に係る指定を辞退しない限り、地域密着型サービス事業者としての新たな指定に係る番号と既に付番されている指定事業所番号を有することとなる。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	10
451	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護サービス事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護サービス事業所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス事業所は、平成18年4月1日以降は地域密着型サービス事業所としてみなし指定されるが、事業所番号は他の地域密着型サービス事業所と同様に新たに付番をするのか。	1　みなし指定となる認知症対応型共同生活介護サービス事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護サービス事業所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス事業所及び認知症対応型介護サービス事業所については、市町村の事務の省力化の観点から、現行の事業所番号をそのまま使用するものとする。（4月1日以降新たに指定となる地域密着型サービス事業所の事業所番号の付番方法については、9月26日の全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料を参照） 2　また、上記事業所のうち、認知症対応型共同生活介護サービス事業所及び認知症対応型介護サービス事業所については、地域密着型介護予防サービス事業所として同時にみなし指定となるが、当該事業所の番号も従来のとおりとするものとする。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A	11
452	20 特定施設入居者生活介護事業	1 人員	混合型特定施設の必要利用定員総数	推定利用定員総数及び指定拒否に当たっての取扱いについて具体例をご教示願いたい。	仮にある圏域において、 ①混合型特定施設の必要利用定員総数が700人であり、 ②混合型特定施設となっている有料老人ホーム等の総定員が700人であった場合、 推定利用定員総数を有料老人ホーム等の定員の70%として設定することとした場合には、混合型特定施設の推定利用定員総数は490人となる。 この場合、必要利用定員総数と推定利用定員総数の差である210人分を70%で除した300人分の定員の有料老人ホーム等について、更に混合型特定施設の指定が可能である。	18.1.26 介護制度改革information vol.53 混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	3
453	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	混合型特定施設の必要利用定員総数	介護予防特定施設入居者生活介護のみを行う施設の指定拒否は可能か。	今回の介護保険法の改正案には、介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定拒否の規定を盛り込んでいないため、法制上は、混合型特定施設入居者生活介護の指定を受け、介護予防特定施設入居者生活介護のみを行うことは可能であるが、このような形態では、利用者が要介護状態となれば当該施設においてサービスが受けられなくなることになり（その場合は個別に居宅サービスを利用）、利用者・事業者双方にとって不合理な状況となりうることから、介護予防特定施設入居者生活介護のみの指定申請が行われることは想定していない。	18.1.26 介護制度改革information vol.53 混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	4
454	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	混合型特定施設の必要利用定員総数	平成18年1月25日全国厚生労働関係部局長会議資料P82に記載されている「有料老人ホーム等」には、有料老人ホームの他にどの施設が含まれるのか。	養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅のうち一定の居住水準等を満たすもの（同会議資料P25参照）が含まれる。	18.1.26 介護制度改革information vol.53 混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	5
455	03 施設サービス共通	4 報酬	旧措置入所者	旧措置入所者でかつ経過措置に該当する場合、通常の特養の報酬を算定するのか、それとも旧措置用の報酬を算定するのか。	旧措置入所者については、施行日以後も旧措置用の級酬により算定することとなる。	18.2.17 介護制度改革information vol.60 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)」等の送付について	1

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
456	03 施設サービス共通	3 運営	旧措置入所者	旧措置入所者として保険給付率・特定入所者介護サービス費の負担限度額が減免されていた場合、同減免は継続するのか。	継続することとなる。	18.2.17 介護制度改革information vol.60 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)」等の送付について	2
457	23 居宅介護支援事業	3 運営	基本チェックリスト	認知症や難聴等により、基本チェックリストの実施が困難な者についても、基本チェックリストの全項目を聞きとる事が必要か。	1 「基本チェックリスト」の結果は、生活機能の低下の程度を判断するデータの一つとして、特定高齢者の決定や介護予防ケアマネジメント等の際に活用することとしており、介護予防事業の利用が想定される者については、原則として、全項目について聴取していただきたい。 2 なお、認知症等により問診の実施が困難なケースについては、全項目の聴取が出来なくてもやむを得ないものと考えている。	18.2.17 介護制度改革information vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について	3
458	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいて、心電図や血清アルブミン等の検査データは必要か。	予防給付の介護予防ケアマネジメントでは、介護予防ケアプランの作成に必要となる検査データ等について、かかりつけ医等から情報収集を行うことになるが、必要と考えられる検査データに不足があれば、適宜、かかりつけ医における検査の実施や、健康調査等の受診を勧奨する等の対応が必要と考えられる。	18.2.17 介護制度改革information vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について	5
459	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	「特定高齢者の決定方法」で示された各介護予防プログラムの判定基準は、予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいても適用する必要があるか。	予防給付の対象となる要支援者は、特定高齢者と比べて心身の状態が不安定であることから、運動器の機能向上や栄養改善などのプログラムを組み合わせて、総合的な支援を行う必要がある。 このため、「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、適宜、介護予防ケアプランに組み入れても差し支えないこととする。	18.2.17 介護制度改革information vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について	6
460	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防ケアマネジメント	予防給付において、運動器の機能向上等のプログラムが提供できない場合、要支援者が介護予防特定高齢者施策のプログラムに参加することは可能か。	1 介護予防特定高齢者施策においては、原則として要支援・要介護者を事業の対象外としており、質問のような場合についても、要支援者を介護予防特定高齢者施策の対象とすることはできない。 2 なお、要支援・要介護認定の取消後に、改めて特定高齢者の決定等の所要の手続きを経て、介護予防特定高齢者施策の対象とすることは差し支えない。	18.2.17 介護制度改革information vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関する Q&A (その2) について	7
461	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	(混合型特定施設)推定利用定員を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	70%という数値は、混合型特定施設は開設直後要介護者の割合が小さくても、いずれはこの程度の割合になることを踏まえて設定したものであるが、各都道府県がその管下の混合型特定施設の実態を踏まえ、70%以下の値を設定することも可能な仕組みとしたものである。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	1
462	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	(混合型特定施設)推定利用定員を定める際の係数は、地域の実情に応じて、特定施設入居者生活介護の指定を受ける、有料老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅などの施設種別毎に設定することは可能か。	特定施設入居者生活介護に該当する全ての施設種別に共通のものとして、一つの係数を定めることとする。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	2
463	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際に、混合型特定施設と介護専用型特定施設それぞれ定めることとなるのか。	都道府県介護保険事業支援計画上では、混合型特定施設と介護専用型特定施設を明確に区分し、それぞれの必要利用定員総数を記載する必要がある。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	3

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
464	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	(混合型特定施設)特定施設入居者生活介護の指定を受けない有料老人ホーム等の定員は、必要利用定員総数と比較する推定利用定員総数の算定に当たって、考慮する必要があるのか。	特定施設入居者生活介護の指定を受けない有料老人ホーム等の定員は、推定利用定員総数の算定に当たって考慮する必要はない。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	4
465	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	指定を受けた混合型特定施設の要介護者数が、推定利用定員を超えた場合、超えた場合、超えた分の要介護者には特定施設入居者生活介護によるサービス提供を行わないことになるのか。	推定利用定員は、事業者指定を拒否する際の基礎となるが、当該施設において、特定施設入居者生活介護の保険給付を受ける者の上限を規定するものではない。 したがって、実際の要介護者数が、推定利用定員を超える場合であっても、要介護者の全員が特定施設入居者生活介護のサービスを受けることが可能である。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	5
466	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	指定拒否	(混合型特定施設)特定施設の指定拒否をした場合、有料老人ホームの設置の届出も不受理とすることになるのか。	老人福祉法による有料老人ホームの届出受理と、介護保険法による特定施設の指定とは、それぞれが異なる根拠に基づく別の行為である。 したがって、介護保険法に基づき、特定施設の指定を拒否する場合であっても特定施設の指定拒否を理由に、有料老人ホームの届出を不受理とすることはできない。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	6
467	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	指定拒否	(混合型特定施設)特定施設の指定を拒否された有料老人ホームの入居者は、介護保険サービスを受けられなくなるのか。	特定施設の指定を拒否された有料老人ホームの入居者の介護保険サービスの利用については、利用者の選択により、一般の在宅サービスを利用することになる。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	7
468	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A(介護保険制度改革インフォメーションvol.53)問3の最後のところで、「必要利用定員総数と推定利用定員の総数の差である210人分を70%で除した300人分について混合型特定施設の指定が可能となる」とされているが、割戻ししなければならない理由をご教示願いたい。	介護保険の特定施設制度は、一つの有料老人ホームであれば、有料老人ホームの全体を特定施設とし、その中で居住する要介護者に介護サービスを提供した場合に、保険給付の対象とすることを想定している。 混合型特定施設における実際の要介護者の割合は変動するが、今般導入する仕組みに基づき指定拒否の可否を判断するに当たっては、当該施設における「要介護者の数を推定」する必要があるため、「推定利用定員」という考え方を用いているものである。 したがって、推定利用定員を決めるための係数は、当該施設における要介護者の数を推定するために用いるものであるため、当該施設における要介護者以外の者も含めた有料老人ホームとしての入居定員(=特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホームの入居定員)を算出するためには、割り戻す必要がある。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	8
469	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	推定利用定員総数及び指定拒否に当たっての取扱いについて具体例をご教示願いたい。 ※前回の混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A(介護保険制度改革インフォメーションvol.53)問3の回答中の(参考)推定利用定員総数と指定拒否に係るイメージ図の中に、「整備が可能な有料老人ホーム等の総定員」とあるということは、特定施設の指定が受けられなければ有料老人ホームとしても届出が受理されないということではないのか、との質問が寄せられたため、今回、前回Q&A問3における回答の正確を期すものとしたものである。	仮にある圏域において、 ①混合型特定施設の必要利用定員総数が700人であり、 ②混合型特定施設となっている有料老人ホーム等の総定員が700人であった場合、 推定利用定員総数を有料老人ホーム等の定員の70%として設定することとした場合には、混合型特定施設の推定利用定員総数は490人となる。 この場合、必要利用定員総数と推定利用定員総数の差である210人分を70%で除した300人分の定員の有料老人ホーム等について、更に混合型特定施設の指定が可能である。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	9
470	01 全サービス共通	5 その他		要支援者や要介護者に対して、介護予防特定高齢者施策の中で配食サービスを実施する場合には、どのような手続きが必要か。	1　要介護・要支援者による介護予防特定高齢者施策の配食サービスの利用は、閉じこもり等により通所形態によるサービス利用が困難であって、低栄養状態を改善するために配食サービスの利用が必要であると考えられる場合に限り、認められるものであり、特定高齢者を決定する際の必要条件を満たす必要がある。 2　介護予防特定高齢者施策の配食サービスの利用に当たっては、市町村や地域包括支援センターと十分に調整の上、介護予防特定高齢者施策の中で配食サービスを実施することの妥当性について、個別に判断するものとされる。 3　なお、介護予防特定高齢者施策の対象とならない場合には、地域支援事業の任意事業や市町村の一般施策として実施することが考えられる。	18.3.7 介護制度改革information vol.70 老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A (その2) について	

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
471	13 訪問看護事業	4 報酬	緊急時訪問看護加算	訪問看護の緊急時訪問看護加算の算定要件について、特別管理加算を算定する状態の者が算定されており、特別管理加算の算定は個別の契約が必要なので、その契約が成立しない場合は緊急時訪問看護加算も算定できないのか。	緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、利用者の同意を得て算定するものであり、特別管理加算の算定の有無はその算定要件ではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	4
472	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	6
473	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導	薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導における医師・歯科医師からの指示は、医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でもよいのか。	医師・歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供でも構わない。この場合の情報提供は、医師・歯科医師と薬局薬剤師がサービス担当者会議に参加し、医師・歯科医師から薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の必要性を提案する方法や、サービス担当者会議に参加が困難な場合や開催されない場合には、文書(メールやFAXでも可)により薬局薬剤師に対して情報提供を行う方法が考えられる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	8
474	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。	御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	9
475	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。	御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	9
476	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいてもらっても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めることは可能か。	同一の事業所にいてもらっても構わないが、単にいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単にいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単にいるだけであることから、別途負担を求めることは不適切であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	10
477	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	(介護予防通所)午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいてもらっても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続きいられることについて負担を求めることは可能か。	同一の事業所にいてもらっても構わないが、単にいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単にいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考えられる。いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単にいるだけであることから、別途負担を求めることは不適切であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	10
478	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。	地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。 なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	11

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
479	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （サービスの提供方法）	介護予防通所系サービスを受けるに当たって、利用回数、利用時間の限度や標準利用回数は定められるのか。	地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていない。 なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考となるのではないかと考える。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	11
480	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （サービスの提供方法）	介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。	地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	12
481	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （サービスの提供方法）	介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。	地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されることは想定していない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	12
482	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （サービスの提供方法）	ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。	介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	13
483	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （サービスの提供方法）	ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。	介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	13
484	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （サービスの提供方法）	予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。	通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。 具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。 ①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。 ②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。 ③(③については、18.10.10厚労省老人保健課TEL確認の上修正)なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要はあるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。(必ずしも部屋を分ける等する必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	14

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
485	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （サービスの提供方法）	予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。	通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。 具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。 ①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。 ②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。 ③（③については、18.10.10厚労省老人保健課TEL確認の上修正）なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要はあるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。（必ずしも部屋を分ける等する必要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	14
486	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （キャンセル料等）	これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。	キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	15
487	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （キャンセル料等）	これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。	キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	15
488	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （基本単位）	送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。	送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	16
489	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （基本単位）	送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。	送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	16
490	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （アクティビティ実施加算）	計画のための様式は示されるのか。また、アクティビティ実施加算を算定するための最低回数や最低時間などは示されるのか。	様式や最低回数・時間等を特に示す予定はない。従来と同様の計画（介護計画等）に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象とすることとしている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	18
491	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （アクティビティ実施加算）	計画のための様式は示されるのか。また、アクティビティ実施加算を算定するための最低回数や最低時間などは示されるのか。	様式や最低回数・時間等を特に示す予定はない。従来と同様の計画（介護計画等）に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象とすることとしている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	18

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
492	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （アクティビティ実施加算）	（アクティビティ実施加算関係）加算算定のための人員配置は必要ないのか。	特に基準を超える人員を配置してサービスを実施する必要はなく、従来通りの人員体制で、計画に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	19
493	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （アクティビティ実施加算）	（アクティビティ実施加算関係）加算算定のための人員配置は必要ないのか。	特に基準を超える人員を配置してサービスを実施する必要はなく、従来通りの人員体制で、計画に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	19
494	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （アクティビティ実施加算）	事業所外で行われるものもアクティビティ加算の対象とできるのか。	現行の指定基準の解釈通知に沿って、適切にサービスが提供されている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	21
495	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （アクティビティ実施加算）	事業所外で行われるものもアクティビティ加算の対象とできるのか。	現行の指定基準の解釈通知に沿って、適切にサービスが提供されている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	21
496	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：総論）	選択的サービスについては、月1回利用でも加算対象となるのか。また、月4回の利用の中で1回のみ提供した場合には加算対象となるのか。	利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	22
497	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：総論）	選択的サービスについては、月1回利用でも加算対象となるのか。また、月4回の利用の中で1回のみ提供した場合には加算対象となるのか。	利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	22
498	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：総論）	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。	選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	23
499	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：総論）	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。	選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	23
500	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：総論）	（選択的サービス関係）各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。	各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」（介護予防マニュアル）や「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成17年9月7日老老発第0907002号）も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	24

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
501	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：総論）	（選択的サービス関係）各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。	各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」（介護予防マニュアル）や「栄養マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成17年9月7日老老発第0907002号）も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	24
502	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：運動器機能向上加算）	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	25
503	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：運動器機能向上加算）	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	25
504	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：運動器機能向上加算）	運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。	個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	26
505	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：運動器機能向上加算）	運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。	個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	26
506	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：運動器機能向上加算）	運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。	利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	27
507	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：運動器機能向上加算）	運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。	利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	27
508	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：運動器機能向上加算）	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。	特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	28

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
509	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：運動器機能向上加算）	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。	特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	28
510	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：運動器機能向上加算）	介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT,OT,STではなく、看護職員ではいけないのか。	介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	29
511	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：運動器機能向上加算）	介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT,OT,STではなく、看護職員ではいけないのか。	介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	29
512	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：栄養改善加算）	（栄養改善加算関係）管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	30
513	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：栄養改善加算）	（栄養改善加算関係）管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	30
514	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：栄養改善加算）	（栄養改善加算関係）管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	31
515	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：栄養改善加算）	（栄養改善加算関係）管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。（なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	31
516	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：栄養改善加算）	（栄養改善加算関係）管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。）が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。（居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。）	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	32

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
517	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	32
518	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	33
519	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	33
520	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	34
521	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:栄養改善加算)	(栄養改善加算関係)栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	34
522	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:口腔機能向上加算)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)	介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	35
523	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:口腔機能向上加算)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)	介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	35
524	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:口腔機能向上加算)	(口腔機能向上加算関係)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。(なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	36

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
525	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：口腔機能向上加算）	（口腔機能向上加算関係）言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。）が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。（なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。）	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	36
526	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （選択的サービス：事業所評価加算）	（事業所評価加算関係）事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。	事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	37
527	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （事業所評価加算）	（事業所評価加算関係）事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加することになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。	事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	37
528	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （事業所評価加算）	（事業所評価加算関係）要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	38
529	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション （事業所評価加算）	（事業所評価加算関係）要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	38
530	16 通所介護事業	3 運営	定員関係	通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	39
531	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と予防給付の対象となる利用者（要支援者）との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員20人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて20という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、要支援者が10人であっても、要介護者が15人、要支援者が5人であっても、差し支えないが、合計が20人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	39
532	16 通所介護事業	3 運営	定員関係	小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。	介護予防通所サービスについては、月額の定額報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位（月平均）とすることとしている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	40
533	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。	介護予防通所サービスについては、月額の定額報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位（月平均）とすることとしている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	40

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
534	16 通所介護事業	3 運営	定員関係	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	41
535	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	定員関係	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	41
536	16 通所介護事業	4 報酬	規模別報酬関係	事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。	いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	46
537	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	規模別報酬関係	事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。	いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	46
538	16 通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について体制ありと届け出た事業所は、全ての利用者の計画を作成し、個別機能訓練を実施しなければならないのか。また、利用者全てが対象の場合は特定の曜日のみ機能訓練指導員を配置して加算をとることができないということになるのか。	個別機能訓練加算は、体制加算ではなく、個別の計画作成等のプロセスを評価するものであることから、利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、当該単位の全ての利用者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。また、特定の曜日のみ専従の機能訓練指導員を配置して、個別機能訓練を実施することも可能であり、その場合、当該曜日の利用者のみに加算を算定することとなるが、その場合であっても、当該曜日の利用者全員の計画を作成することが基本となる。なお、利用者の選択に資するよう、特定の曜日にのみ専従の機能訓練指導員を配置している旨について利用者にあらかじめ説明しておくことも必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	49
539	16 通所介護事業	4 報酬	若年性認知症ケア加算	通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。	若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	51
540	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	若年性認知症ケア加算	通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定の有効期間中は65歳であっても、加算の対象となるのか。	若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	51
541	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は基準を満たしていれば問題ないか。	リハビリテーションマネジメントについては、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を行うものであり、要件にあるプロセスを適切に踏んでいれば、算定可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	54

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
542	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算について、原則として利用者全員に対して実施することが必要とされているが、実施しない人がいても良いのか。	利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	55
543	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	利用者ごとのリハビリテーション計画を作成したが、集団で実施するリハビリテーションで十分なため、1対1で実施するリハビリテーションを実施しなかった場合、リハビリテーションマネジメント加算は算定することが可能か。	リハビリテーションマネジメント加算の対象としているリハビリテーションは、リハビリテーション実施計画に基づき利用者ごとの1対1のリハビリテーションによることが前提であり、集団リハビリテーションのみでは算定することはできない。なお、1対1のリハビリテーションの提供を必須とするが、加えて集団リハビリテーションの提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	56
544	16 通所介護事業	4 報酬	基本単位関係	訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。	送迎については、通所介護費において評価しており、訪問介議員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	57
545	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	基本単位関係	訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。	送迎については、通所介護費において評価しており、訪問介議員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	57
546	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜間看護体制加算	訪問看護ステーションと連携して24時間連絡体制の確保をし、必要に応じて健康上の管理等を行う体制にあれば、実際に管理を必要としない利用者に対しても算定されるのか。	夜間看護体制加算は、短期入所生活介護事業所において、訪問看護ステーション等と連携して夜間における24時間連絡体制の確保等により、必要に応じて健康上の管理等を行うことを目的とした加算であり、体制が整備されている事業所に入所した利用者全員に加算する。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	65
547	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	在宅中重度受入加算	短期入所生活介護費における在宅中重度受入加算の算定は、訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定するのか。	御指摘のとおりである。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	66
548	18 短期入所生活介護事業	3 運営	日帰り利用関係	日帰り利用の場合のサービス提供時間の規定は設けないのか。	短期入所生活介護においては、サービス提供時間については、ケアプランにおいて位置づけられるものであり、規定は設けられていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	67
549	19 短期入所療養介護事業	3 運営	日帰り利用関係	日帰り利用の場合のサービス提供時間の規定は設けないのか。	短期入所生活介護においては、サービス提供時間については、ケアプランにおいて位置づけられるものであり、規定は設けられていない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	67
550	03 施設サービス共通	4 報酬	在宅復帰支援機能加算関係	退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるのか。	算定可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	68
551	03 施設サービス共通	4 報酬	在宅復帰支援機能加算関係	加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか	各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	69

	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
552	03 施設サービス共通	4 報酬	在宅復帰支援機能加算関係	平成20年10月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成21年4月から算定は可能か。	加算の要件に該当すれば、算定可能である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	70
553	03 施設サービス共通	4 報酬	在宅復帰支援機能加算関係	在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。	御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	71
554	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	水飲みテストとはどのようなものか。また、180日までの算定原則を外れる場合とはどのようなときか。	水飲みテスト等による医師の診断により摂食機能障害を有している者が対象となる。代表的水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害ースクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2):271－276、1982)をお示しする。この場合、経口維持加算2は、「プロフィール3－5:異常」に該当する場合、対象となる。 また、180日の算定を外れる場合とは、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した場合である。 なお、反復唾液嚥下テストで代替する場合にあっては、30秒以内で3回未満の場合に対象となる。 常温の水30mlを注いだ薬杯を椅座位の状態にある患者の健手に渡し、「この水をいつものように飲んでください」という。水を飲み終わるまでの時間、プロフィール、エピソードを測定、観察する。 「プロフィール」 1. 1回でむせることなく飲むことができる。 2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる。 3. 1回で飲むことができるが、むせることがある。 4. 2回以上に飲むにもかかわらず、むせることがある。 5. むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である。 「エピソード」 すするような飲み方、含むような飲み方、口唇からの水の流出、むせながらも無理に動作を続けようとする傾向、注意深い飲み方など プロフィール1で5秒以内:正常範囲 プロフィール1で5秒以上、プロフィール2:疑い プロフィール3－5:異常	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	72
555	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能か。	当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	73
556	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算の算定のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見等でよいか。	医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	74
557	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算の「入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における適切な配慮」とは具体的にどのようなことか。	1 例えば、一律に刻み食を提供することにより、かえって咳き込みやその結果としての誤嚥が生じてしまうといった事例も見受けられることから、経口による食事摂取を進めるためには、入所者が、食物を口の中で咀嚼することに障害があるのか、咀嚼後の食塊形成や移送に障害があるのか、といった個々の状況を把握し、これに応じた食物形態とすることが重要である。 注)刻み食は、程度にもよるが、咀嚼に障害があっても食塊形成・移送には問題ないといった方以外には不適切。また、①食物は柔らかいか、②適度な粘度があってバラバラになりにくいか、③口腔や咽頭を通過するときに変形しやすいか、④べたついていないか(粘膜につきにくくないか)、などの観点を踏まえ、個々の利用者に応じた食物形態とすることが必要。 2 また、誤嚥防止の観点のみならず、口から食べる楽しみを尊重し、見た目、香りやにおい、味付け(味覚)、適切な温度、食感などの要素に配慮することも重要であり、複数の食材を混ぜてペースト状にして一律に提供することなどは適切でない。 3 摂取方法に関しては、それぞれの障害の状態に応じ、摂食・嚥下を行いやすい体位等があるため、誤嚥を防止するよう利用者ごとの適切な体位に配慮するとともに、テーブル、スプーンの形状等の食事環境や、摂取ペースなどにも配慮することが必要である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	75

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
558	24 介護老人福祉施設	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について、配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算なのか。	個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	76
559	23 居宅介護支援事業	5 その他		株式会社等が市町村から委託を受けて地域包括支援センターを設置してもよいのか。	地域包括支援センターは公正・中立が基本である。株式会社や有限会社のような形態では、公正・中立が保てるかどうか、運営協議会で極めて慎重な議論が必要である。	17.10.13 介護制度改革information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A	10
560	24 介護老人福祉施設	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。	個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	77
561	25 介護老人保健施設	3 運営	試行的退所サービス費	「試行的退所サービス費」が廃止され、退所時指導加算において試行的退所に係る取扱が評価されることとなったが、試行的退所を行う場合、施設の定員扱いは外泊と同じでよいか。	外泊の取扱いと同様とする。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	78
562	25 介護老人保健施設	4 報酬	認知症ケア加算	入所者10人程度のサービスの中身は、食事・排泄・入浴等のケアやアクティビティケアの実施をその単位ごとに実施することとなるのか。	認知症専門棟の従業者の勤務体制については、継続性を重視したサービス提供に配慮するため、従業者が1人1人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」を作ることが重要であることから10人単位の勤務体制を標準としたところ。施設における介護サービスは、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するようその者の心身の状況等を踏まえてその者の療養を適切に行うこととされており、画一的なサービスとならないよう配慮されたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	82
563	25 介護老人保健施設	4 報酬	認知症ケア加算	サービスを行う単位ごとの入所者数が10人を標準とするとされているが、10人を超えて何人まで認められるか。また、居室を単位ごとに区分する必要はあるか。	各施設の設備構造や介護の状況等により各県で判断して差し支えない。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	83
564	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算について、リハビリテーションマネジメントが行われていれば、連日の算定となるのか。または理学療法士、作業療法士等が個別的なリハを実施した日に限り算定となるのか。その際、1人に付き何分以上という時間的な条件があるのか。	介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算については、個別リハビリテーションを実施した日に限り算定できる。したがってリハビリテーションマネジメントの結果、1対1のリハビリテーションが連日にわたり必要と判断され、実施された場合は、連日の算定が可能である。なお介護老人保健施設における1対1のリハビリテーションは1単位20分以上である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	85
565	26 介護療養型医療施設	4 報酬	療養環境減算	介護療養型医療施設における療養環境減算については、基準省令(厚生省令第41号)で経過措置が設けられているものの、一定の基準を満たさない施設はその後の経過措置が廃止されることとなっているが、平成18年4月以降で新規に当該施設の申請を行いたい病院が、廃止される経過措置に該当している場合であっても指定を行うことができるのか。また、既に指定を受けた当該施設が、廃止される経過措置に該当している場合であっても、増床の申請をすることはできるのか。	都道府県におかれては療養環境減算の強化、経過措置の廃止等の趣旨に沿って、適切な指導をお願いしたい。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)	86

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
566	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護（複数事業所利用）	介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。	月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	1
567	16 通所介護事業	3 運営	介護予防通所介護（複数事業所利用）	介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。	月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、1つの事業所を選択する必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	1
568	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護（利用回数等）	介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。	介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画　に位置付けられる。実際の利用回数やサービス提供時間については、利用者の状態の変化、目標の達成度等　を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであり、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	3
569	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護（利用回数等）	（介護予防訪問介護）事業所として一律に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱いを行うこととしてよいか。	具体的な利用回数については、サービス提供事業者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。したがって、機械的に要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形での取扱を行うことは不適当である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	4
570	11 訪問介護事業	4 報酬	介護予防訪問介護（利用回数等）	介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の（Ⅱ）型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいか。	状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はない。なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	5
571	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護（利用回数等）	介護予防訪問介護については、定額報酬であるので、利用者から平均的な利用時間を倍以上超えたサービス提供を求められた場合、これに応じなければサービス提供拒否として基準違反になるのか。	介護予防訪問介護の報酬については、月当たりの定額制とされているが、これは、利用者の求めがあれば無定量にサービスを提供する必要があるという趣旨ではなく、介護予防サービス計画や介護予防訪問介護計画に照らし、設定された目標の達成のために介護予防給付として必要な程度の水準のサービスを提供することで足りるものである。なお、この必要な水準は、平均的な利用時間によって判断すべきものではなく、あくまでも、利用者の状態及び必要とされるサービス内容に応じ、サービス担当者会議等の所要のプロセスを経て、予防給付としての必要性の観点から判断すべきものであることに留意する必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	6
572	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防訪問介護（支給の可否）	介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあれば、まったく支給できないのか。	訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置付けられているところである。介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。したがって、家族がいる場合や地域の支え合いサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	8
573	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援（初回加算）	利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。	初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	9

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
574	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援（初回加算）	介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。	前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	10
575	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援（初回加算）	初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。	「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	11
576	23 居宅介護支援事業	5 その他		「地域包括支援センターの人員配置基準の基本的考え方（案）」では、1号被保険者数と推計人口が目安として示されているが、どちらを基準として考えるのか。	地域包括支援センターの業務量は1号被保険者数に応じることが想定されることから、基本的には、1号被保険者数を基準として考えていただきたい。（推計人口は、あくまで目安であるので、ご留意いただきたい。）	17.10.13 介護制度改革information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A	26
577	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援（初回加算）	契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約時の際に初回加算は算定できるのか。	初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	12
578	23 居宅介護支援事業	5 その他		地域包括支援センターに配置すべき職員数は、若干でも人員配置基準を上回る（例えば1号被保険者6,050人）場合には、基準に従って3職種各1名×2の体制が必要か。	地域包括支援センターの人員配置基準は、あくまで目安であり、地域包括支援センターが包括的支援事業の4機能を適切に果たすことができるよう、配置基準を参考として適切な職員配置を行っていただきたい。	17.10.13 介護制度改革information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A	27
579	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（標準担当件数）	介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。	介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員1人当たりの担当件数は示していない（介護予防支援基準第2条）が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。 ※　なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた3職種の人員基準とは別に定められているものであり、3職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	13
580	23 居宅介護支援事業	1 人員	介護予防支援（職員の兼務）	介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。	介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	14
581	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（委託件数）	介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネージャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。	お尋ねのケースについては、当該ケアマネジャーがどのような立場で介護予防支援業務を実施するのかによって取扱いが異なる。具体的には次のとおり。 ①居宅介護支援事業所のケアマネジャーとしてではなく、介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支援事業所において業務を実施する場合 ・居宅介護支援事業所として業務を実施するわけではないので、8件の上限は適用されない。 ②居宅介護支援事業所のケアマネジャーとして居宅介護支援事業所において業務を実施する場合 ・　あくまでも、当該居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施することとなるため、8件の上限が適用される。 ※　なお、次の問及び全国介護保険担当課長ブロック会議資料（平成18年2月）「地域包括支援センター・介護予防支援関係Q＆A（追補）」参照	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	15

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
582	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（委託件数）	介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員一人当たり8件なのか。	委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に8を乗じた数として取り扱う。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	16
583	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（委託件数）	介護予防支援の委託件数の上限の算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。	上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	17
584	23 居宅介護支援事業	5 その他		社会福祉士の経過措置について、「5年以上の現業員等の業務経験」の「等」は何を指すか。福祉事務所がない町村では、福祉部局で業務を行っている社会福祉主事は含まれるか。	「等」では福祉事務所の査察指導員を想定している。また、福祉事務所を設置していない町村では、そのような取扱いで差し支えない。 ※　社会福祉士の経過措置を整理すると、「福祉事務所の現業員等 （福祉事務所の査察指導員及び福祉事務所がない町村では福祉部局で業務を行っている社会福祉主事を含む。）の業務経験が5年以上」又は「介護支援専門員の業務経験が3年以上」あり かつ、「高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者」となる。	17.10.13 介護制度改革information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関するQ&A	32
585	23 居宅介護支援事業	1 人員	介護予防支援（管理者の兼務）	介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。	介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である(介護予防支援基準第3条参照)。したがって、他の事業所の管理者との兼務をすることはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	18
586	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（その他）	地域包括支援センターの人員基準を満たす担当職員が介護予防サービス計画を作成した場合、必ず保健師がチェックしなければならないのか。	介護予防支援業務の実施に当たっては、給付管理業務のような事務的な部分を除き、人員基準を満たす担当職員が対応しなければならない。その業務の実施に当たっては、指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターにおいて組織（チーム）として対応することを原則とするが、必ずしも、保健師によるチェックなどを要するものではない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	19
587	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（その他）	介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託した場合の同意は、保健師が行わなければならないか。	必ずしも保健師が行う必要はなく、担当職員によるもので差し支えないが、組織（チーム）としての対応、意思決定は必要である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	20
588	23 居宅介護支援事業	2 設備	介護予防支援（その他）	介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。	地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについても一体であることが望ましい。ただし、職員配置の都合上、不可能な場合については、当面、分離することもやむを得ないが、その場合についても、 ①相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること ②可能な限り連やかに、一体的に実施できる執務スペースを確保すること が必要である。 ※なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	21
589	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（介護予防プラン）	介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいのか。	介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者とサービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	22
590	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援（サービス調整）	介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。	従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。 ※　介護予肪サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	23

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
591	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援の様式のうち、7表・8表の取扱いはどのようにすればよいのか。	7表・8表については、介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。これらを踏まえ、7表・8表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	24
592	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。	委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	25
593	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。	介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	26
594	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようになるのか。	基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	28
595	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か。	加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	29
596	23 居宅介護支援事業	4 報酬	取扱件数	居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネージャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。	基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	30
597	23 居宅介護支援事業	4 報酬	取扱件数	ケアマネージャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネージャーであれば1人として計算できるのか。	取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。 なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合`については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	31
598	23 居宅介護支援事業	4 報酬	取扱件数	報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。	取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	32
599	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所集中減算	特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。	同一法人格を有する法人単位で判断されたい。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	34

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
600	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。	別添①の標準様式（省略）に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	35
601	23 居宅介護支援事業	3 運営	サービス提供拒否	取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。	指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては、「正当な理由」に該当するものとされている。 したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	36
602	23 居宅介護支援事業	3 運営	要支援状態から要介護状態への変更	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うのか。	月の途中に要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。）が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする。 また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	37
603	23 居宅介護支援事業	3 運営	小規模多機能型居宅介護の利用開始	居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。	利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護（又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略）を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。 この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費（又は介護予防支援費。以下略）は算定されないこととなる。 月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。 なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点（又は最後）の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	38
604	20 特定施設入居者生活介護事業	2 設備	棟ごと等の指定	同一建物の階ごと、又は同一敷地の棟ごとに、一方を介護専用型特定施設、他方を介護専用型特定施設以外の特定施設(混合型特定施設)とすることは可能か。	特定施設入居者生活介護の指定は、特定施設毎に行われるものであり、有料老人ホームであれば、別個の有料老人ホームとして届出がなされているものについて、それぞれ別の特定施設としての指定を行うことになる。 ただし、有料老人ホームの入居契約において、要介護状態になれば、別の階又は別の棟に転居することがうたわれていたり、スタッフ等が客観的にみて明確に区別することができないなど、一体的に運営されていると解されるものは、老人福祉法の届出において同一の有料老人ホームとして取り扱うことが適当である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	39
605	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	介護専用型	介護専用型特定施設であるかどうかの判断基準はどのようなものか。	介護専用型特定施設は、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるものとされている。 厚生労働省令においては、①要介護状態だった入居者で施行日以降状態が改善した者、②入居者である要介護者（①の者を含む）の3親等以内の親族、③特別の事情により入居者である要介護者と同居させることが必要であると都道府県知事等が認める者を定めている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	40
606	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	介護専用型	既に特定施設入所者生活介護の指定を受けている事業者は、どのように介護専用型と介護専用型以外に分けることになるのか。なお、その際に、再指定又は届出は必要となるのか。	既存の指定特定施設については、現に入居者が介護専用型特定施設の入居者の要件を満たしており、かつ、当該要件が、指定特定施設の入居要件となっていることが明確にされているものを介護専用型特定施設とすることとなる。介護専用型特定施設か介護専用型以外の特定施設かの区分について、改めて指定を受けたり届け出たりする必要はない。 （参考）三位一体改革に伴い、介護専用型特定施設か介護専用型以外の特定施設（混合型特定施設）かにかかわらず、住所地特例を適用することとしている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	41

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
607	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	介護専用型	介護専用型特定施設の入居者のうち、要介護者の配偶者等で要支援に該当する者は、当該特定施設から介護サービスの提供を受けることができないのか。	介護専用型特定施設については、介護予防特定施設入居者生活介護の指定対象ではないため、介護専用型特定施設に入居する要支援者の介護保険サービス利用については、一般の介護予防サービスを利用することになる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	42
608	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	外部サービス利用型	外部サービス利用型特定施設において、利用者と受託居宅サービス事業者の契約関係はどのようになるか。	外部サービス利用型特定施設の場合、利用者は外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者と介護サービスの提供に係る契約を締結することになり、利用者と受託居宅サービス事業者との間に契約関係はない。 外部サービス利用型特定施設の事業者は、受託居宅サービス事業者との間で文書に委託契約を締結することとし、特定施設サービスに基づき、受託居宅サービス事業者のサービスを手配することとなるが、適切なサービス提供の確保の観点から、業務に関して受託居宅サービス事業者に必要な指揮命令をすることとしている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	43
609	21 福祉用具貸与事業	3 運営	利用者の状態悪化	利用者が、あきらかに直近の認定調査時点から状態が悪化しているような場合には、ケアマネ(地域包括支援センター)及び保険者が必要と認めた場合には、支給することは可能か。	一般的には、直近の認定調査結果が実態と乖離していることはあり得ないが、仮に、直近の認定調査時点から著しく状態が悪化しており、長期的に固定化することが見込まれる場合は、要介護度自体にも影響があることが想定されることから、要介護度の区分変更申請が必要と思われる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	45
610	21 福祉用具貸与事業	1 人員	福祉用具専門相談員	従来、福祉用具貸与事業の人員基準の福祉用具専門相談員として、「ヘルパー2級課程以上の修了者」が認められていたが、制度改正後も認められるのか。また、福祉用具販売の福祉用具専門相談員としても認められるのか。	従来と同様に認められ、福祉用具販売としても同様である。 また、介護職員基礎研修課程を修了した者も同様である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	46
611	22 特定福祉用具販売事業	3 運営	未指定の事業者	施行日以降、指定を受けていない事業者で利用者が特定福祉用具を購入した場合であっても、当分の間、保険者の判断で福祉用具購入費を支給することは可能か。	認められない。 特定福祉用具販売は、今回の制度改正により、福祉用具専門相談員が関与する「サービス」として位置づけられたものであり、その「サービスの質」が担保されない「購入」に対して福祉用具購入費を支給することは認められない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	47
612	22 特定福祉用具販売事業	3 運営	特定福祉用具販売の提供が必要な理由等がわかる書類	居宅サービス計画が作成されていない場合、福祉用具専門相談員は「特定福祉用具販売の提供が必要な理由等がわかる書類」を確認することとされているが、これらの書類はどのようなものか。	「特定福祉用具販売の提供が必要な理由等がわかる書類」とは、利用者が福祉用具購入費の申請の際に保険者へ提出する必要な理由等を、福祉用具専門相談員がそのサービス提供の必要性も含めて確認するための書類であり、様式及び作成者は任意である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	48
613	27 住宅改修	3 運営	事後申請による支給	事前申請制度が定着する当分の間、事前に申請がなかった住宅改修についても、「やむを得ない場合」として事後申請による住宅改修費の支給を認めても良いか。	3月の課長会議資料P178のとおり、「やむを得ない事情がある場合」とは「入院又は入所者が退院又は退所後に住宅での生活を行うため、あらかじめ住宅改修に着工する必要がある場合等、住宅改修を行おうとするときに申請を行うことが制度上困難な場合」を想定しているが、当分の間、経過的に保険者の判断で運用することは差し支えない。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	49
614	27 住宅改修	5 その他	理由書の様式	住宅改修が必要な理由書の様式が示されたが、市町村独自で様式を定めることは可能か。	3月の課長会議で示した様式は標準例としてお示ししたものであり、それに加えて市町村が独自に定めることは可能である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	50
615	27 住宅改修	3 運営	理由書の作成担当者	介護予防住宅改修費の理由書を作成する者は「介護支援専門員その他要支援者からの住宅改修についての相談に関する専門的知識及び経験を有する者」とされており、従来は、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上その他これに準ずる資格等を有する者とされていたが、地域包括支援センターの担当職員が作成することは可能か。	可能である。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	51

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
616	01 全サービス共通	5 その他	暫定ケアプラン	要介護・要支援認定の新規申請、区分変更申請など、認定申請後に要介護度(要支援度)が確定するまでの間のいわゆる暫定ケアプランについては、どこが作成し、また、その際には、介護給付と予防給付のどちらを位置付ければよいのか。	いわゆる暫定ケアプランについては、基本的にはこれまでと同様とすることが考えられる。したがって、要介護認定又は要支援認定を申請した認定前の被保険者は、市町村に届出の上で、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に暫定ケアプランを作成してもらい、又は自ら作成し、当該暫定ケアプランに基づきサービスを利用することが考えられる。その際、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)は、依頼のあった被保険者が明らかに要支援者(要介護者)であると思われるときには、介護予防支援事業者(居宅介護支援事業者)に作成を依頼するよう当該被保険者に介護予防支援事業者を推薦することが考えられる。また、仮に居宅介護支援事業者において暫定ケアプランを作成した被保険者が、認定の結果、要支援者となった場合については、当該事業者の作成した暫定ケアプランについては、当該被保険者が自ら作成したものとみなし、当該被保険者に対して給付がなされないことがないようにすることが望ましい。なお、いずれの暫定ケアプランにおいても、仮に認定の結果が異なった場合でも利用者に給付がなされるよう介護予防サービス事業者及び居宅サービス事業者の両方の指定を受けている事業者をケアプラン上は位置付けることが考えられる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	52
617	01 全サービス共通	5 その他	居住地と住所地	実際の居住地が住所地から遠隔にある要支援者の介護予防支援は居住地と住所地のどちらの市町村の介護予防支援事業者が行うのか。また、その場合の費用負担はどのような取扱いとすればよいのか。	介護予防支援については、住所地の市町村において指定された介護予防支援事業者において行うことが原則となるが、御指摘のケースの場合のように、実際の居住地が遠隔にある要支援者の介護予防支援については、 ① 当該住所地の市町村が、当該居住地の市町村の指定した介護予防支援事業者との契約により、当該介護予防支援事業者において当該要支援者の介護予防支援を行う方法 ② 当該住所地の介護予防支援事業者が、居宅介護支援事業所への委託を活用し、要支援者の居住地の居宅介護支援事業所に介護予防支援業務を委託する方法 などが考えられる。 なお、①の方法による場合の費用負担については、両者の契約により行われるものであるが、住所地の市町村により当該介護予防支援に要した費用を負担することが考えられる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	53
618	24 介護老人福祉施設	1 人員	夜勤職員	ユニット型施設には、2ユニットで1人以上の夜勤職員の配置が義務付けられているが、当該施設が一部ユニットであったり、そのユニット数が奇数の場合、どのように配置すればよいか。	1 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えると、一部ユニット型施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。(いずれかを満たさない場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成12年老企第40号通知第二の5の(5)等を参照のこと。) 2 従来型施設の一部分を準ユニットケア加算を算定できる小グループ (準ユニット)に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一視できることから、夜勤体制についても、1ユニット十1準ユニットで1名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の1部分を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。 3 なお、1名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。 4 昨年10月の介護報酬改定において創設した「準個室」、今回の介護報酬改定において創設した「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。	18.3.31 事務連絡 介護制度改革information vol.88 介護老人福祉施設等に関するQ&A	1
619	24 介護老人福祉施設	4 報酬	経口維持加算	経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	管理栄養士や看護師の配置は必須ではない。	18.3.31 事務連絡 介護制度改革information vol.88 介護老人福祉施設等に関するQ&A	3
620	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	「リハビリテーション実施計画書原案」は「リハビリテーション実施計画書」と同一の様式で作成してよいのか。	「リハビリテーション実施計画書原案」と「リハビリテーション実施計画書」は同一の様式を使用することができる。当該計画書については、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(老老発第0327001号)にてお示しした様式を参照されたい。なお、介護給付費明細書の摘要欄には起算日の記載が必要となる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	3

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
621	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員)が直接リハビリテーションを行っても良いか。	リハビリテーション実施計画書の作成や入所者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	6
622	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算については利用者全員に算定する必要があるか。	当該加算は、原則全員に加算すべきものであるが、事業所の職員体制が整わない等の理由により、利用者全員に対して算定要件を満たすサービスを提供できない場合にあっては、加算の算定要件を満たすサービスを提供した利用者のみについて加算を算定することもできる。ただし、その場合にあっても、利用者全員に対してリハビリテーションマネジメントを実施できる体制を整えるよう、体制の強化に努める必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	7
623	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。 したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	9
624	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。 したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	9
625	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。 したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	9
626	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 (例)退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上) 1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えるが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	10
627	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 (例)退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上) 1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えるが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	10

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
628	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 (例)退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上)　　1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものと考えるが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	10
629	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」 とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	11
630	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」 とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	11
631	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」 とあるが、連続して40分以上の個別リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	11
632	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算・認知小短期集中リハビリテーション実施加算	「短期集中リハビリテーション実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」は同日に重複して加算することは可能か。	別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われているものであれば算定できる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	13
633	25 介護老人保健施設	4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に係る早期診断に関する技術・知識を習得することを目的として行われる、全国老人保健施設協会が主催する「認知症ケア研修会」や、都道府県が実施する「認知症サポート医養成研修」が該当すると考えている。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	14
634	16 通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、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

	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
635	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、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
636	24 介護老人福祉施設	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、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
637	45 地域密着型特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	15
638	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。 なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	15
639	11 訪問介護事業	3 運営	介護予防サービス(定額報酬の範囲)	介護予防通所介護、介護予防訪問介護等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということでよいか。	介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	17
640	16 通所介護事業	3 運営	介護予防サービス(定額報酬の範囲)	介護予防通所介護、介護予防訪問介護等の定額制のサービスを利用している者から、介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスとは別に、あくまで利用者の個人的な選好によるサービスの提供が当該事業者に対して求められた場合、当該サービスについては、定額報酬の対象外ということでよいか。	介護保険の給付の対象となるのは、適切な介護予防ケアマネジメント、介護予防通所介護計画等に基づくサービスであり、これとは別にあくまで本人の選好により当該事業者に対して求められたサービスについては、介護保険による定額払いの対象とはならないものである。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	17
641	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防サービス(日割り算定)	介護予防通所介護を受ける者が同一市町村内において引越する場合や、介護予防サービスを受ける者が新たに要介護認定を受け居宅介護サービスを受ける場合等により、複数の事業者からサービスを受ける場合、定額制の各介護報酬を日割りにて算定することとなるが、日割りの算定方法如何。	日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。(用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。) (※)契約日から契約解除日までの期間 詳しくは、「介護制度改革インフォメーションvol.76の月額包括報酬の日割り請求にかかる適用＜対象事由と起算日＞」を参照されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	18

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
642	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防サービス(基本部分のみの利用)	介護予防通所介護において、利用者本人の希望により、3つの選択的メニューの加算又はアクティビティ加算を希望しない場合には、基本部分だけの利用が可能であるか。	可能である。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	19
643	23 居宅介護支援事業	5 その他	介護予防支援(住所地と居住地)	介護予防改革インフォメーションvol80「平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)について」の問53において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。	住所地の市町村が居住地において行われた介護予防支援を基準該当介護予防支援と認め、特例介護予防サービス計画費(介護保険法第59条)を支給するという方法が考えられる。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	20
644	04 地域密着型サービス共通	4 報酬	介護給付費算定に係る体制等に関する届出	地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、「平成12年老企第41号通知の別紙様式」のうち、「介護給付費算定に係る体制等に関する進達費〈地域密着型サービス事業者用〉〈介護予防支援事業者用〉(別紙3－2)」の様式を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届出する場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。 ※ 別紙は省略。	当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書として読み替えて、適宜使用して差し支えないが、別紙2(省略)に様式を添付したので、活用されたい。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業者においても同様の取り扱いとする。 ※ 別紙は省略。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	21
645	04 地域密着型サービス共通	4 報酬	介護給付費算定に係る体制等に関する届出	平成18年4月1日に、事業所が所在する市町村以外の市町村(以下「他市町村」という。)から地域密着型サービスの指定を受けたと、みなされたグループホーム等は、当該他市町村に対し、介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要があるか。	1　地域密着型サービスについては、他市町村から事業所の指定を受ける場合には、当該他市町村に対し、指定の申請と合わせて、介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要がある。 2　平成18年4月1日に、事業所所在の市町村及び他市町村から地域密着型サービスの指定を受けたとみなされたグループホーム等については、新たな指定の申請は不要であるが、介護報酬の請求・支払に関する審査をする上で必要とされることから、それぞれの市町村に対し、介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行うことが必要である。 3　当該届出については、「4月中に届出が受理された場合に限り、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする扱いとする(平成18年4月改定関係Q&A(VOL.1))」という特例を設けているが、都道府県及び市町村においては、管内の事業所に対し、事業所所在の市町村に、また、他市町村の住民を受け入れている場合には当該他市町村に、それぞれ介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要がある旨周知徹底を図っていただきたい。 4　なお、国民健康保険団体連合会等への情報提供の流れは、別紙3のとおりである。 ※ 別紙は省略。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	22
646	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	住所地特例	住所地特例の対象施設である特定施設は、特定施設入居者生活介護等の指定を受けた特定施設のみに限られるのか。	限られない。介護保険法第13条においては、住所地特例の対象施設として「特定施設」と規定するにとどまっており、同法第41条第1項の規定による特定施設入居者生活介護等の指定を要件としていないことから、その指定の有無にかかわらず、同法第8条第11項に規定する特定施設はすべて住所地特例の対象施設となる。	18.4.21 介護制度改革information vol.97 住所地特例対象施設に関するQ&A	
647	04 地域密着型サービス共通	5 その他	都道府県と市町村の権限	都道府県と市町村の権限については、どのような区別となるのか。(認知症高齢者グループホーム事業者が、都道府県と市町村に対して問い合わせしても、双方がたらい回しであり回答が得られないという実態がある。)	法の施行に伴い、事業所の指定に関する権限は、市町村に移譲されていることから、市町村が回答すべきものである。都道府県は、事業者に対する直接の問い合わせ窓口となる必要はないが、これまでの事務経験を踏まえ、適時適切に市町村に対する助言を行うことが必要である。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	1
648	04 地域密着型サービス共通	5 その他	他市町村の利用者	地域密着型サービスでは、事業所を開設している市町村外の方は基本的に利用できなくなるが、希望があった場合どのように対応すべきか。	事業所を開設している市町村外の者が利用を希望した場合については、当該事業所より、利用を希望する者が居住する市町村に対し、新たに指定申請を行うこととなる　申請を受けた市町村は、事業所が存する市町村と協議を行い、自治体間で、当該事業所の指定について同意をするか否かの判断を行うこととなる。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	2

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
649	04 地域密着型サービス共通	3 運営	他市町村の利用者	事業所を開設している市町村外に住所を有する入居者が、現に入居しているが、次の要介護認定更新時に退居するように事業者からいわれている。退居しなければならないのか。	平成18年3月31日に、現に利用している者については、その者が何らかの理由により退居するまで、介護保険法等の一部を改正する法律附則第10条第2現に規定する「みなし指定」の対象となり、要介護認定の更新時期と関係はない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	3
650	04 地域密着型サービス共通	3 運営	他市町村の利用者	認知症高齢者グループホームに他の市町村から転入して（住所を移して）入居することを制限することは可能か。	改正介護保険法第78条の2第7項の規定では、市町村長は事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるとされているが、他市町村から転入して入居するケースが増え、実質的に事業所設置市町村の被保険者の適切な利用が阻害されることになれば、当該市町村における地域密着型サービスの適正な運営の確保が困難になる可能性もある。 したがって、設置市町村は、同項の規定に基づき、事業所を指定するに当たり、例えば、「他市町村からの転入による入居者を定員の一定割合に限定すること」「他市町村から転入して〇ケ月を経た者からの入居とすること」等の条件を付すことは可能である。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	4
651	04 地域密着型サービス共通	3 運営	運営推進会議	運営推進会議はおおむね2月に1回開催とされているが、定期開催は必須か。	必須である。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	12
652	43 小規模多機能型居宅介護事業	1 人員	管理者研修・実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。（H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。）	実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	18
653	43 小規模多機能型居宅介護事業	1 人員	管理者研修・実践者研修	現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。	受講が必要である。ただし、平成17年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	19
654	43 小規模多機能型居宅介護事業	1 人員	管理者研修・実践者研修	１８年度中の研修履修の経過措置は考えられるのか。 （都道府県の研修会の実施が遅く、定員も少ないため、研修参加を希望しても履修できない。急な傷病欠勤等に対応する人員の確保難しい）	経過措置については、「「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」に規定する研修について」（平成18年３月31日老計発第0331006号、振発第0331006号、老老発第0331019号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）のとおりである。 平成18 年度の研修実施要綱において、指定基準を満たそうとする受講者に対して、市町村からの推薦書を付けて受講申込みをすることとしており、各都道府県に対しては、それに対して配慮を行うことをお願いしているところである。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	20
655	16 通所介護事業	4 報酬	栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(VOL4)	1
656	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(VOL4)	1

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
657	16 通所介護事業	4 報酬	栄養マネジメント加算	通所サービスにおいて栄養マネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	両者が同時に提供されることは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(VOL4)	2
658	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養マネジメント加算	通所サービスにおいて栄養マネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	両者が同時に提供されることは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(VOL4)	2
659	16 通所介護事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。	短期入所からの退院(所)は含まない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(VOL4)	3
660	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。	短期入所からの退院(所)は含まない。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(VOL4)	3
661	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。	短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。(初期加算の算定に準じて取り扱われたい。)	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(VOL4)	4
662	25 介護老人保健施設	4 報酬	認知症ケア加算	50人の認知症専門棟がある介護老人保健施設における認知症ケア加算を算定するための夜勤職員の配置は何人必要か。	夜勤職員の配置については、認知症専門棟加算について「20人に1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること」が必要であり、質問の場合には、3人の夜勤職員の配置が必要となる。 (例) 一般棟十認知症専門棟50人の老健施設の夜勤職員の配置 ○一般棟部分に2人 (ただし、短期入所療養介護の利用者数と介護老人保健施設の入所者数の合計数が40以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は1人以上) ○認知症専門棟部分に3人	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(VOL4)	5
663	26 介護療養型医療施設	4 報酬	11回目以降の理学療法の減算方法	理学療法等において、入院日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合の減算の計算方法如何。	以下の計算方法により算定いただきたい。 (例)平成18年3月20日に入院した場合 同年7月20日以降が入院日から起算して4月を超えた期間(以下「対象期間」という。)に該当する。当該対象期間において実施されるリハビリテーションであって、同年7月1日から起算して同月中に行われる合計11回目以降のものに当該減算が適用されることとなる。	18.5.2 介護制度改革information vol.102 平成18年4月改定関係Q&A(VOL4)	6

	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
664	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	減算(所定単位数の100分の70)関係	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算(所定単位数の100分の70)に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。	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。 ＜介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表＞ 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」に〇印をつける。 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」に〇印をつける。 ＜介護給付費単位数等サービスコード表＞ 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。 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、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。 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。	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	
665	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	減算(所定単位数の100分の70)関係	認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算(所定単位数の100分の70を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3, 4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。	(1)減算の取扱いについて 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。 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。 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。 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。 (2)研修受講上の配慮 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。 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。 ※ 別紙は省略。	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
666	26 介護療養型医療施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算関係	介護療養型医療施設における短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たり、同一医療機関内で医療保険適用病床(一般病床・療養病床)から介護療養型病床へ転床した場合の起算日はいつか。	介護療養病床への転床日が起算日となる。	18.6.30 介護制度改革information vol.114 平成18年4月改定関係Q&A(VOL5)及び平成18年7月改定関係Q&A(経過型介護療養型医療施設関係)	2
667	03 施設サービス共通	4 報酬	在宅復帰支援機能加算関係	在宅復帰支援機能加算を算定するにあたり、退所者の総数に死亡により退所した者も含めるのか。また、算定対象となる者について、「在宅において介護を受けることになった者」とあるが、特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となるのか。	在宅復帰支援機能加算における退所者の総数には死亡により退所した者を含む。また、特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。	18.6.30 介護制度改革information vol.114 平成18年4月改定関係Q&A(VOL5)及び平成18年7月改定関係Q&A(経過型介護療養型医療施設関係)	3
668	02 居宅サービス共通	5 その他	基準該当サービスの指定更新	基準該当サービス事業者についても指定の更新を行う必要はあるのか。	基準該当サービスについては、指定居宅サービス事業者の要件の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について市町村がそのサービスを保険給付の対象とすることとしているサービスであるので、そもそも指定という概念も存在しないことから指定の更新も不要である。	18.7.3 介護制度改革information vol.117 事務連絡 平成18年4月改定関係Q&A(VOL6)	3
669	01 全サービス共通	5 その他	指定の更新	平成14年3月31日以前に指定を受けた事業者の指定更新の経過措置、政令附則第7条の解釈について、以下の考えでよいか？ 平成13年2月1日指定の場合 平成19年4月1日から平成20年3月31日までの間において応当する日…平成20年2月1日　1年を経過する日…平成21年1月31日　と解釈し、平成21年1月31日までに更新を受けることになるのか。	上記の考え方でよい。経過措置を定めたものであり、以下の参考のとおり順次更新手続きが行われるよう配慮されたい。	18.7.3 介護制度改革information vol.117 事務連絡 平成18年4月改定関係Q&A(VOL6)	4
670	02 居宅サービス共通	5 その他	指定事務	平成15年に指定取消を受けた居宅サービス事業者が平成18年4月に再度申請を行う場合に過去の指定取消の事由により指定を拒否することはできるのか。	法附則第8条により、改正法施行前の行為に基づく処分は、施行日後の事業者の指定、指定更新及び指定取消等の事由に含めないものとしている。よって、今回の再申請の内容をもって判断することになる。	18.7.3 介護制度改革information vol.117 事務連絡 平成18年4月改定関係Q&A(VOL6)	5
671	24 介護老人福祉施設	4 報酬	看取り介護加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、二人部屋でよいと同意している場合、二人部屋であっても加算が算定できるのか。	本人や家族の希望により多床室での看取り介護を行った場合には、看取り介護加算の算定は可能であるが、多床室を望むのか、個室を望むのかは時期によって変わってくることもあるので、適宜本人や家族の意思を確認する必要がある。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	4
672	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	看取り介護加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、二人部屋でよいと同意している場合、二人部屋であっても加算が算定できるのか。	本人や家族の希望により多床室での看取り介護を行った場合には、看取り介護加算の算定は可能であるが、多床室を望むのか、個室を望むのかは時期によって変わってくることもあるので、適宜本人や家族の意思を確認する必要がある。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	4
673	24 介護老人福祉施設	4 報酬	看取り介護加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室(静養室)に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。	看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	5

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
674	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	看取り介護加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)看取り介護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
675	24 介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合(準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合)、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。	準ユニットを構成する多床室は全て個室的なしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	7
676	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合(準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合)、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。	準ユニットを構成する多床室は全て個室的なしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	7
677	24 介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、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
678	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、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
679	24 介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算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
680	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	準ユニットケア加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられるため、壁等にすりガラスの明り窓等を設けることは認められるか。	採光に配慮して、壁等にすりガラスの明り窓等を設ける場合でも、個室的なしつらえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断することが必要である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	9

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
681	24 介護老人福祉施設	4 報酬	身体拘束廃止未実施減算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3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。 ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日	身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。 したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。 なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	10
682	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	身体拘束廃止未実施減算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3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。 ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日 ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日 ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日	身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。 したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。 なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	10
683	24 介護老人福祉施設	4 報酬	在宅・入所相互利用加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることになっている。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。	AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	11
684	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	在宅・入所相互利用加算	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることになっている。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。	AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	11
685	24 介護老人福祉施設	3 運営	感染症対策委・事故防止検討委	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)感染症対策委員会と事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要とされているが、施設に既存のリスクマネジメント組織がある場合は、新たにこれらの委員会を設置することなく、既存の組織で対応してよいか。褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置の必要はないか。	感染症予防対策や事故防止対策について十分に検討し、責任を持って方針を決定できる構成員や体制になっていると認められる場合は、既存の組織を活用することも差し支えない。なお、褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置は必須ではない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	12
686	46 地域密着型介護老人福祉施設	3 運営	感染症対策委・事故防止検討委	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)感染症対策委員会と事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要とされているが、施設に既存のリスクマネジメント組織がある場合は、新たにこれらの委員会を設置することなく、既存の組織で対応してよいか。褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置の必要はないか。	感染症予防対策や事故防止対策について十分に検討し、責任を持って方針を決定できる構成員や体制になっていると認められる場合は、既存の組織を活用することも差し支えない。なお、褥瘡予防や身体拘束防止については、委員会設置は必須ではない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	12

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
687	24 介護老人福祉施設	1 人員	夜勤体制	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)平成18年3月31日付け介護制度改革インフォメーションvol.88「介護老人福祉施設等に関するQ&A」において、「改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設ける場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときは、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えない」こととされているが、改修ではなく、当初から同一階に奇数ユニットがある場合も同様な取扱いとしてよいか。	既存の施設で、同一階に奇数ユニットがある形態で整備されているものについては、Q&Aと同様の取扱いとして差し支えないが、今後整備する場合には、今回の夜勤体制の見直しを踏まえ、同一階に奇数ユニットを設けることは避けるべきである。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	13
688	46 地域密着型介護老人福祉施設	1 人員	夜勤体制	(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)平成18年3月31日付け介護制度改革インフォメーションvol.88「介護老人福祉施設等に関するQ&A」において、「改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設ける場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときは、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えない」こととされているが、改修ではなく、当初から同一階に奇数ユニットがある場合も同様な取扱いとしてよいか。	既存の施設で、同一階に奇数ユニットがある形態で整備されているものについては、Q&Aと同様の取扱いとして差し支えないが、今後整備する場合には、今回の夜勤体制の見直しを踏まえ、同一階に奇数ユニットを設けることは避けるべきである。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	13
689	04 地域密着型サービス共通	3 運営	事業所指定	(地域密着型サービス全般)他市町村が事業所所在の市町村に対し事業所指定の同意を求めてきた場合、事業所所在の市町村は同意に当たって、他市町村の有料老人ホームの入居者が市域内の認知症対応型通所介護事業所を利用する場合に限るなどの限定付きで同意を行うことは可能か。	事業所所在の市町村は、他市町村の有料老人ホームの入居者が市域内の認知症対応型介護事業所を利用する場合に限るなど利用者の範囲を限定した上で同意を行うことは可能である。他市町村においては、介護保険法第78条の2第7項の規定に基づく条件を付した指定を行うことになる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	14
690	04 地域密着型サービス共通	3 運営	サービス運営委員会	市町村が地域密着型サービスの事業所の指定を行おうとするときに、あらかじめ、意見を聴くことになっている地域密着型サービス運営委員会について年4, 5回の開催を予定している。被保険者が他市町村に所在する事業所の利用を希望する場合は、直ちに対応しなければならないことが多く、運営委員会の開催時期を待っている時間的余裕がない。このため、運営委員会において、事前に「他市町村に所在する事業所の指定に限り、運営委員会を開催することなく指定することができる。」といった条件を決めておくことにより、あらかじめ意見を聴いているとみなす取扱いとすることは可能か。	他市町村に所在する事業所の指定については、既に他市町村において事業所が遵守すべき基準の適合性について審査していることから、地域密着型サービス運営委員会において、事前に「他市町村に所在する事業所の指定に限り、運営委員会を開催することなく指定することができる」といったことを決めておくことは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	15
691	04 地域密着型サービス共通	3 運営	運営推進会議	運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する社等」とあるが、これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。 また、同一人が「利用者の家族」と「地域の代表者(町内会役員等)」、「地域住民の代表者(民生委員等)」と「知見を有する者」などを兼ねることは可能か。	1　運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、原則として、上記の者を構成員とする必要がある。 2 「利用者の家族」については、利用者の家族として事業運営を評価し、必要な要望等を行うものであり、利用者の声を代弁するといった役割もあるため、他の構成員とは立場が異なることから、兼務することは想定していないが、「地域住民の代表者」と「知見を有する者」との兼務は　あり得ると考えられる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	16
692	04 地域密着型サービス共通	3 運営	運営推進会議	運営推進会議の構成員である「小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」とは、具体的にどのような職種や経験等を有するのか。	小規模多機能型居宅介護について知見を有する者とは、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者として客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者を選任されたい。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	17
693	04 地域密着型サービス共通	3 運営	運営推進会議	運営推進会議の2ヶ月に1回以上という開催頻度は、市町村職員等の複数の運営推進会議の委員になっている者にとっては、かなりの負担であり、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催するといったことはできないか。また、2ヶ月に1回以上、文書等により委員と連絡・意見交換の機会を確保した場合、委員全員が一同に集う会議の開催頻度を少なくすることは認められないか。	1　複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することは、利用者のプライバシーの確保の観点から、原則として、認められない。 2　また、運営推進会議は、地域との連携を確保し、地域に開かれた事業所であることを確保するために設けることとしたものであり、市町村職員又は地域包括支援センター職員が出席できないからといって、会議の開催頻度を少なくすることは適当ではない。市町村職員又は地域包括支援センター職員がやむを得ず会議を欠席する場合には、会議での内容を報告してもらうなど事業所の運営状況を確認されたい。　なお、同様の趣旨から、形式的に文書等により委員との連絡・意見交換を行うような会議の開催形態は認められない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	18

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
694	04 地域密着型サービス共通	4 報酬	他市町村の指定	事業所が所在する市町村以外の市町村(以下「他市町村」という。)から地域密着型サービスの指定(みなし指定を含む)を受けて他市町村の住民を受け入れているグループホーム等は、事業所所在の市町村及び他市町村に対し、それぞれ医療連携体制加算など介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行わなければならないのか。	1　お尋ねのような場合には、事業所所在の市町村及び他市町村に対し、それぞれ介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要がある。 2　地域密着型サービス事業所が介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行っていない市町村に対して、医療連携体制加算などの請求を行った場合には、請求が返戻(差し戻し)の扱いとなる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	19
695	41 夜間対応型訪問介護事業	3 運営	市町村独自基準	市町村は地域密着型サービスの独自の基準において、また、事業者指定を行うに当たって、夜間対応型訪問介護の利用対象者を要介護3以上の者に限定するような条件を付すことができるか。	夜間対応型訪問介護の利用対象者は、一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯や中重度の者が中心になると考えられるが、これらの者に限定されるものではない。しかしながら、既存サービスの状況を踏まえた市町村の判断により、お尋ねのような条件を付すことも許容されないわけではない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	20
696	41 夜間対応型訪問介護事業	1 人員	管理者の勤務について	管理者は常勤専従であるが、事業所の夜間の営業時間帯に必ず勤務しなければならないのか。	管理者は、必ずしも夜間の営業時間帯に勤務している必要はないが、夜間対応型訪問介護が適切に行われているかを把握し、事業所全体を管理できるような勤務体制を確保しつつ、常勤で勤務し、専ら管理者の職務に従事することが必要である。ただし、事業所の管理業務に支障がないときは、事業所の他の職務を兼ねることができる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	21
697	41 夜間対応型訪問介護事業	1 人員	面接相談員の勤務について	昼間に利用者の面接を行う面接相談員は何時間勤務しなければいけないのか。	面接相談員の最低勤務時間数は設定していないが、面接相談員は、あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握するため利用者の面接を行うとともに、1月ないし3月に1回程度利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況等的確な把握に努め、利用者等に対し、適切な相談や助言を行うことになっており、こうした業務を適切に行うために、利用者数等を勘案して、必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	22
698	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	事業所の併設等	複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一の建物内に併設することはできるか。また、同一敷地に別棟で併設することはどうか。	複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一の建物内に併設することは認められない。また、複数の小規模多機能型居宅介護事業所を同一敷地に別棟で設置することは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	26
699	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	営業日	土・日曜日に休業日を設けていた既存のデイサービスセンターが小規模多機能型居宅介護事業所となる場合には、土日も含め「通いサービス」を毎日行わなければならなくなるのか。	「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)第3の三の4の(13)①に書いてあるとおり、小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、「通いサービス」、「宿泊サービス」、「訪問サービス」の3サービスとも、休業日を設けることは認められない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	27
700	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	利用者の限定	小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者を認知症の高齢者や要介護3以上の者、要支援者などに限定することは可能か。	1　小規模多機能型居宅介護は、認知症の高齢者や重度の者に対象を絞ったサービスではなく、職員となじみの関係を築く中で安心した在宅生活を行うことを支援するものであることから、認知症の高齢者でないことを理由にサービスの提供を拒むことや利用者を要介護3以上の者に限定することは認められない。 2　また、要支援者については、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けたところでのみサービスを受けることができるのであって、事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けなければ、要支援者を受け入れる必要はない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	29

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
701	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	有料老人ホーム等との併設	小規模多機能型居宅介護支援事業所を有料老人ホーム、高齢者賃貸住宅等と同一の建物内に設置することは可能か。例えば、50人を超える高齢者賃貸住宅ではどうか。	1　利用者と職員とのなじみの関係を築けるような事業所等の場合は、小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物内における併設及び同一敷地内における設置を認め、小規模多機能型居宅介護事業所といわば全体で「1つの事業所」とみなして各事業所間の職員の行き来を認めているところである。(「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)第3の三の2(1)トのとおり。) しかしながら、広域型の特別養護老人ホームなど大規模な介護施設との併設を認めると、施設への移行が促進されたり、「囲い込み」になりやすいことから、同一建物内における併設を認めないこととしたものである。 2　一方、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅については、そこに居住しながら、様々な外部サービスを受けることが可能であることから、同一建物内における併設は可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	30
702	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	有料老人ホーム等との併設	(小規模多機能型居宅介護)市町村が定める独自の指定基準において、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設けることは認められないとすることは可能か。	1　介護保険法第78条の4第4項及び同法施行規則第131条の9の規定に基づき、市町村は、指定地域密着型サービス基準のうち、利用定員及び登録定員に関する基準、事業所又は従業者の経験及び研修に関する基準、従業者の夜勤に関する基準並びに運営に関する基準を下回らない範囲内で、当該市町村における指定地域密着型サービスに従事する従業者に関する基準及び指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めることができるとされている。 2　市町村は、この規定に基づき、独自に定める指定基準において、有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設けることを制限することは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	31
703	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	有料老人ホーム等との併設	(小規模多機能型居宅介護)有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。	小規模多機能型居宅介護事業所の利用者を有料老人ホーム等の入居者に限定することは認められない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	32
704	43 小規模多機能型居宅介護事業	1 人員	介護支援専門員関係	小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。	1　小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。 2　なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	36
705	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	通院・外出介助	小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助(公共交通機関等での通院介助)も含まれるのか。	小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	37
706	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	設備要件	既存の民家を活用して小規模多機能型居宅介護事業所を設けようとしているが、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから、宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。	同一時間帯に小規模多機能型居宅介護事業所の居間と宿泊室に利用者がいる場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制となっているかどうか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼の連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかどうかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は、差し支えない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	38

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
707	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	設備要件	グループホームと併設する場合、当該グループホームの浴室を共用することは認められるか。	指定小規模多機能型居宅介護事業所の通いサービス又は宿泊サービスと指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計などを勘案し、利用者の処遇に支障がないときは、浴室を共用することも差し支えない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	39
708	43 小規模多機能型居宅介護事業	5 その他	事業所指定	市町村は、介護保険法第78条の4第4項及び同法施行規則第131条の9の規定に基づき独自に定める指定基準において、小規模多機能型居宅介護支援事業者は他の介護保険サービスの経験を3年以上有する事業者とする等の要件を付すことは可能か。	お尋ねのような要件を付すことは可能である。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	41
709	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	報酬算定の可否	入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。	登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	42
710	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	報酬算定の可否	養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が指定小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していないとあるが、養護老人ホームの入所者が指定小規模多機能型居宅介護を利用した場合、介護報酬は算定できないのか。	養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が指定小規模多機能型居宅介護を利用することは想定しておらず、介護報酬は算定できない。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	44
711	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 ①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており ②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 ① 9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	1

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
712	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対象となるのか。	1 事業所評価加算の評価対象となる利用者は、 ①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており ②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。 2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、 ① 9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、 ②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。 3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	1
713	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	2
714	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	2
715	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	3
716	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	3
717	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	4
718	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月改定関係Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	4

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
719	23 居宅介護支援事業	3 運営		地域包括支援センター(介護予防支援事業所）においては、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」の対象者(要支援状態区分に変更がなかった者）について、「その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」ものと確認する取扱いをして差し支えない」こととされているが、その趣旨如何。	地域包括支援センター(介護予防支援事業所)の事務負担の軽減という観点や、更新変更認定の改善者については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における確認を行わないこととの均衡等を考慮し、サービスが終了したものと認められない者については、限定的とすることとした。 なお、「特段の支障」がある場合とは、例えば、加算の申請があった事業者が地域包括支援センター（介護予防支援事業所)への報告を行っておらず、当該事業者のサービスの実施状況が確認できない場合などが考えられる。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係）	5
720	16 通所介護事業	4 報酬	事業所評価加算	都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。	ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。 なお、利用者が事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所である旨を説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター(介設予防支援事業所)、住民等にも十分に周知いただきたい。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係）	6
721	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	事業所評価加算	都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。	ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。 なお、利用者が事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所である旨を説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター(介設予防支援事業所)、住民等にも十分に周知いただきたい。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係）	6
722	23 居宅介護支援事業	5 その他	特定高齢者把握事業	要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるとあるが、その際、要介護認定の手続きはどのようになるか。	1　要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるが、この取扱いについては、介護保険法第31条及び第34条に規定する要介護認定等の取消として取り扱うものである。 2 この際の手続きとしては、当該被保険者からの取消を求める理由を記した届出（別紙「介護保険(要介護認定要支援認定）取消届」参照）により手続きを開始し、被保険者証の提出その他の手続きについては、介護保険法第31条及び第34条に従って取り扱うものであるが、当該被保険者においては、要介護認定等を受けることを求めていないことから、認定調査及び主治医意見書の入手手続きを省略することは可能である。 3 なお、前述の手続きにより要介護認定等の取消が行われた場合においては、 ①当該取消の効力については、届出日に遡って効力を有するものではなく、取消日以降の将来に向かってのみ存すること ② 当該取消以降においては、要介護認定等の申請を再度行うまでの間は、介護保険法による給付を受けることができないこと について、当該取消の届出を行う者に対し十分に説明をし、承諾の上で届出が行われるようにする必要がある。 4 また、今後の要介護認定等の申請受付に当たっては、要介護認定等を受けた場合、地域支援事業の特定高齢者施策の対象とはならない旨についても説明していただくようあわせて留意されたい。 ※ 別紙は省略。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A（追加・修正）vol.2	3
723	23 居宅介護支援事業	5 その他	特定高齢者把握事業	要支援要介護認定の有効期間が満了した者についても、生活機能評価から特定高齢者の決定までのプロセスを経ずに「特定高齢者」と見なして事業を実施してよいか。	介護予防特定高齢者施策への参加の意向が確認された時点で、既に有効期間が満了していた場合については、通常どおり、特定高齢者把握事業の所定の手続きを経て、特定高齢者の決定を行う必要がある。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A（追加・修正）vol.2	4

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
724	23 居宅介護支援事業	5 その他	特定高齢者把握事業	閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者について、基本チェックリストの結果のみを「特定高齢者の決定方法等」(地域支援事業実施要綱別添) に適用した場合、「閉じこもり予防支援」、「認知症予防支援」、「うつ予防支援」に該当する場合には、生活機能評価を実施せずにこれらの介護予防プログラムの対録者としてよいか。	1 特定高齢者の決定に当たっては、生活機能評価を受診していることが原則であるが、閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者については、その者の状況にかんがみ、例外的に生活機能評価を受診していない場合でも、「閉じこもり予防支援」、「認知症予防支援」、「うつ予防支援」の介護予防プログラムの対象者として特定高齢者と決定してよいものとする。 2 これは、こうした者については、保健師等の速やかな訪問により、心身の状況や環境等を把握し、受診勧奨等の必要な支援を行うことが重要であるための例外的な取扱いであり、運動器の機能向上等の通所型介護予防事業について、生活機能評価の受診が必要になることは他の者の場合と同様のものである。 3 なお、この場合であっても、「特定高齢者の候補者選定」で示す基準(地域支援事業実施要綱1 (1) イ(ア)-②a(a) を満たしていることが前提であって、「特定高齢者の決定方法」で示す基準のみに該当しても、特定高齢者とはならないことに留意されたい。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A (追加・修正) vol.2	5
725	01 全サービス共通	5 その他	介護予防事業関係	住所地特例対象施設である有料老人ホームに入所している要介護認定非該当者など遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、どのように実施するのか。	1 遠隔地に居住する被保険者に対する介護予防事業は、当該被保険者の保険者が実施することとなるが、この場合、介護保険法第115 条の40第4項の規定に基づき当該事業を委託することができる。 2 この場合、地方自治法上の事務の委託に係る手続は必要ではなく保険者と居住する市区町村や当該市区町村から事業の委託を受けている者などと委託契約を交わすことなどで事業を実施することが可能である。 3 この場合の介護予防ケアマネジメントは介護保険法第115条の40第1項の規定に基づき当該被保険者に係る包括的支援事業を一括して居住地の地域包括支援センター(介護予防支援事業所) 等に委託することなどで実施することとなる。 【参考】介護保険法第115条の46 (実施の委託) 第百十五条の四十六　市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施を委託することができる。 2 3 (略) 4 市町村は、第百十五条の四十四第一項第一号及び第二項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A (追加・修正) vol.2	6
726	16 通所介護事業	1 人員	介護予防事業関係	地域支援事業実施要綱において、通所型介護予防事業の実施担当者として「経験のある介護職員等」があげられているが、この「等」にはどのような者が含まれるのか。	1 通所型介護予防事業については、地域支援事業実施要綱において、医師、歯科医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、機能訓練指導員、経験のある介護職員等が実施することとしている。 2 本事業の実施担当者を限定列挙としていないのは、各市町村が事業に必要な専門的知識を有する者を実施担当者とすることができるという趣旨であり、各市町村においては、この趣旨を踏まえた適切な対応をされたい。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A (追加・修正) vol.2	7

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
727	16 通所介護事業	3 運営	療養通所介護対象者	療養通所介護の対象者は「難病等を有する重度要介護者」とあるが、「難病等」に当たるかどうかについてはどのように判断するのか。	療養通所介護は、重度要介護者の中で、医療ニーズも相当程度抱えており、一般の通所介護ではサービス提供を行うことがなかなか難しいと考えられる者を対象とすることを考えており、このような介護ニーズ、医療ニーズともに相当程度抱えている利用者を対象としていることから、医療との連携も含め、サービスの質の確保は特に重要であると考えている。 このため、療養通所介護の指定基準においては、利用者の病状の急変等に迅速に対応するため、緊急時対応医療機関の設置を求めることや、地域の医療関係団体や保健、医療又は福祉の専門家等から構成される「安全・サービス提供管理委員会」の設置を求め、当該事業所より適切にサービス提供が行われているかどうか、またサービスの内容が適切であるかどうか定期的に検討し、サービスの質の確保に常に努めることとしているところである。 療養通所介護の提供に当たっては、こうした指定基準の趣旨の徹底が図られ、地域の医師をはじめとする医療関係者と、他のサービス事業者との一般的な連携（協力医療機関等）以上の緊密な連携が確保されていることも含め、サービスの提供に当たっての安全性や適切な運営が十分に担保されることが重要であると考えている。 療養通所介護の対象者については、「難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要なもの」とされているところであるが、利用者の疾患が「難病等」に当たるか否かについては、療養通所介護において提供しているサービスの内容等を踏まえ、利用者に対する療養通所介護の提供の適否の観点から主治医を含めたサービス担当者会議において検討の上、適切に判断されたい（「難病等」について難病に限定するものではない）。	19.2.9 介護保険最新情報vol.5 平成18 年4月改定関係Q&A 問58の改訂について	58
728	01 全サービス共通	5 その他	役員等の範囲について	事業者だけでなく、役員等が指定・更新の欠格事由に該当する場合にも指定・更新を受けられないとのことですが、「役員等」の具体的な範囲はどこまででしょうか。 例えば、訪問介護事業所における管理者及びサービス提供責任者は「役員等」に含まれるのでしょうか。	介護サービス事業者の指定等における欠格事由・取消事由（指定取消から5年を経過しない者であるとき等）にある「役員等」の範囲については、次のとおりです。 「役員等」の範囲 ① 法人でない病院等の場合は、医療法及び薬事法で規定されている管理者 ② 法人である場合は、 A. 役員 イ 業務を執行する社員・取締役・執行役又はこれらに準ずる者 ※「これらに準ずる者」とは具体的には ・合名会社、合資会社、合同会社では会社法で規定される社員 ・ 株式会社では会社法で規定される取締役等 ・ 社会福祉法人→ 社会福祉法で規定される役員 ・ 医療法人→ 医療法に規定される役員 など ロ 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者 ※相談役、顧問等といった実質上法人の経営に支配力を有する者が想定されますが、法人の経営に対しどの程度支配力を有しているかは、都道府県等において個別の事例に応じて適切に判断することになります。 B. その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人・ 事業所の管理者（基準省令等で規定される管理者と同じ） 従って、訪問介護事業所の管理者は、「役員等」の範囲に含まれますが、原則として、サービス提供責任者は含まれません。	19.2.28 介護保険最新情報vol.6 「介護保険法上の事後規制について」等の送付について	2
729	01 全サービス共通	5 その他	報酬返還の取扱い	介護保険施設等の実地指導のおける加算請求指導時における返還指導等の取扱い如何。	報酬請求指導マニュアルに基づく加算請求指導時において報酬基準等に適合しない場合については、その実施内容を十分考慮の上、具体的な指導として、別紙を参考に適切な対応をお願いしたい。 なお、遡及する場合の遡及期間については、従来からの取扱いにより行われたい。 ※ 別紙は省略。	19.3.1 介護保険最新情報vol.7 「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ＆Aについて	
730	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	療養病床等を転換して介護老人保健施設を開設した後、更なる増築又は改築を行い設けた療養室についても、平成24年3月31日までであれば、一人当たりの面積は6.4平方メートルでよいか。	転換後の再増築又は再改築については、本経過措置は適用せず、療養室の面積は一人当たり8㎡を満たす必要がある。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等）等関係Q&A	2

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
731	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	療養病床等を有する診療所から転換した介護老人保健施設等に係る食堂・機能訓練室の面積基準の経過措置は、2類型用意されたがその趣旨如何。	1　療養病床等を有する診療所（19床以下）から転換した介護老人保健施設又は介護老人福祉施設に係る食堂・機能訓練室の面積基準においては、 ①「食堂＋機能訓練室の面積基準は1人当たり3㎡以上」 ②「機能訓練室が40㎡以上及び食堂が1人当たり1㎡以上」 の2類型の経過措置を設けた。 2　診療所は19床以下という施設規模から、介護老人保健施設等に転換する場合、 ①基本的には「食堂＋機能訓練室の面積基準は1人当たり3㎡以上」を選択することが想定されるが、 ②転換の際改築・増築等を行い、入所定員数を増やす場合等にも転換を円滑に進められるよう、「機能訓練室が40㎡以上（食堂が1人当たり1㎡以上）であってもよいこととした。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等）等関係Q&A	3
732	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	今般、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(H12老企44号）の一部が改正され、療養病床等の転換によりサテライト型小規模介護老人保健施設を開設した場合、「機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りること」とされたが、その趣旨如何。	1　療養病床の再編成を進める観点から、療養病床等の転換により開設されたサテライト型小規模介護老人保健施設における機能訓練室については、本体施設の機能訓練室と共用することで差し支えないとした。 2　具体的には、本体施設の機能訓練室の面積が ①本体施設の基準上必要な面積と、 ②サテライト型小規模介護老人保健施設の基準上必要な面積 の合計を上回っている場合に、機能訓練室の共用を認めるものである。 3　また、本体施設の機能訓練室の面積が、 ①本体施設の基準上必要な面積と、 ②サテライト型小規模介護老人保健施設の基準上必要な面積 の合計を上回っていない場合であっても、本体施設の入所者とサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の使用時間を分ける（午前は本体施設、午後はサテライト型小規模介護老人保健施設が使用する等）ことにより、機能訓練室の共用を認めるものである。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等）等関係Q&A	4
733	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	療養病床の廊下幅の基準では、壁から内法によるものとしているのに対し、介護老人保健施設の廊下幅の基準では、壁からではなく手すりから内法によるものとしているところ。療養病床から介護老人保健施設に転換する際には緩和措置はないのか。	1　療養病床と介護老人保健施設における廊下幅の測定方法の違いを踏まえ、今般、療養病床等の転換により開設された介護老人保健施設に係る廊下幅にあっては、転換を円滑に進める観点から、壁から内法により測定した幅でよいこととする。 2　ただし、その場合であっても、手すりは設けなければならない。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等）等関係Q&A	5
734	25 介護老人保健施設	2 設備	病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設	病床の転換に伴い、病院又は診療所と介護老人保健施設等が併設する場合には、その施設や設備について共用が広く認められる旨の通知が出されたが、建物内の出入り口や廊下幅、エレベーター等の共用も認められるか。	1　今般、「病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について」（医政発第0531003号・老発第0531001号）により、病床の転換に伴い病院又は診療所と介護老人保健施設等が併設する場合については、病院又は診療所の病室と介護老人保健施設等の療養室を除き、施設及び設備の共用を認めることとしたところであり、病院又は診療所と介護老人保健施設等が共存する建物であっても、階段、エレベーター、出入り口等の共用についても認められることとした。 2　この場合、例えば、機能訓練室の利用に際しては、時間帯を分けてサービス提供を行う等、病院又は診療所の患者と介護老人保健施設等の入所者の処遇に支障がないように取り扱わなければならず、渾然一体としたサービス提供は認められない。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等）等関係Q&A	6

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
735	25 介護老人保健施設	2 設備	病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設	病床の転換に伴い、病院又は診療所と介護老人保健施設等が併設する場合には、その施設や設備について共用が広く認められる旨の通知が出されたが、当該通知中の「表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を可能な限り明確にすること」の趣旨如何。	1 「表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を可能な限り明確にすること」の趣旨は、例えば、 ①共用が認められない病院又は診療所の病室と介護老人保健施設等の療養室又は居室については、 ・表示等により、病院又は診療所のものであるのか、介護老人保健施設等のものであるのかの区分を明確にするとともに、 ・病院又は診療所の病室と介護老人保健施設等の療養室又は居室を交互に配置するのではなく、それぞれを可能な限り集合させることとし、 ②共用が認められる機能訓練室や食堂においては、それぞれの利用時間帯を表示すること などにより、病院または診療所の患者と介護老人保健施設等の入所者に対し、渾然一体としたサービス提供が行われることのないようにする趣旨である。 2 したがって、本通知で認められる施設等の共用を妨げるものではなく、例えば、階段、エレベーター、廊下等を共用することとした場合、病院又は診療所の患者と介護老人保健施設等の入所者が常に共用するものであることから、こうした施設等については、必ずしも表示により病院又は診療所と介護老人保健施設の区分を明確にすることまでは求められない。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等)等関係Q&A	7
736	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、 ①通所リハビリテーションにおいて、個別リハビリテーションの実施等を評価する「リハビリテーションマネジメント加算」や「短期集中リハビリテーション実施加算」、 ②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に取り扱うのか。	そのとおり。 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に取り扱うものである。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)	1
737	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。 (例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)	2
738	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。 (例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)	2

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
739	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	摂食機能療法	医療保険と介護保険における「摂食機能療法」は、誰が実施する場合に算定できるのか。	1　摂食機能療法は、 ・医師又は歯科医師が直接行う場合 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が行う場合 に算定できる。 （介護保険の介護療養型医療施設及び療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所の特定診療費における摂食機能療法については、「介護報酬に係るQ&A」（平成15年5月30日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）において、「理学療法士、作業療法士を含まない」とされているところであるが、摂食の際の体位の設定等については理学療法士又は作業療法士も行うことができることから、これらを摂食機能療法として算定することができるものとする。） 2　なお、摂食機能療法に含まれる嚥下訓練については、 ・医師又は歯科医師 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、又は歯科衛生士 に限り行うことが可能である。	19.7.3 事務連絡 摂食機能療法の算定基準に係るQ&A	
740	26 介護療養型医療施設	4 報酬	摂食機能療法	医療保険と介護保険における「摂食機能療法」は、誰が実施する場合に算定できるのか。	1　摂食機能療法は、 ・医師又は歯科医師が直接行う場合 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が行う場合 に算定できる。 （介護保険の介護療養型医療施設及び療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所の特定診療費における摂食機能療法については、「介護報酬に係るQ&A」（平成15年5月30日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）において、「理学療法士、作業療法士を含まない」とされているところであるが、摂食の際の体位の設定等については理学療法士又は作業療法士も行うことができることから、これらを摂食機能療法として算定することができるものとする。） 2　なお、摂食機能療法に含まれる嚥下訓練については、 ・医師又は歯科医師 ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、又は歯科衛生士 に限り行うことが可能である。	19.7.3 事務連絡 摂食機能療法の算定基準に係るQ&A	
741	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型（介護予防）サービスの指定の有効期間及びその更新	平成18年3月31日（認知症対応型通所介護については3月中）に、A市に所在する地域密着型サービス事業所をB市の被保険者が利用していたことにより、B市の指定を受けたとみなされている事業所が、平成18年4月1日以降にB市に対して指定申請をしたうえで指定を受けた場合、当該事業所のB市からの指定の有効期間は如何。	指定の有効期間は、平成18年4月1日以降の申請に基づき指定を受けた日から6年である。	19.10.9 事務連絡 介護保険最新情報　vol.20 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型（介護予防）サービスの実施に関するQ&A	1
742	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型（介護予防）サービスの指定の有効期間及びその更新	一つの地域密着型サービス事業所に対し、複数の市（区）町村が指定している場合、その指定の有効期間満了日は、各々の市（区）町村ごとに異なり、指定の更新手続きについても、各市（区）町村ごとに行わなければならないか。	ご指摘のとおりである。	19.10.9 事務連絡 介護保険最新情報　vol.20 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型（介護予防）サービスの実施に関するQ&A	2

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
743	04 地域密着型サービス共通	5 その他	地域密着型(介護予防)サービスの指定の有効期間及びその更新	A市に所在する地域密着型サービス事業所に対し、A市以外にも例えばB市、C市と複数の市が指定しているケースにおいて、何らかの理由でA市が当該事業所の指定の取り消しを行う場合、A市の他市への対応はどうすればよいか。	地域密着型サービス事業所の利用者が、当該事業所の所在しないB市、C市の利用者のみとなれば、原則として利用者を市(区)町村内の住民に限定する小規模なサービスとし、保険者が事業者の指導監督を行うものであるという地域密着型サービス創設の趣旨を実現できなくなるため、A市の指定取消しにより、B市、C市の指定を取り消すのが適当である。ただし、指定取消しの際は、当該事業所の利用者のサービス提供について、適切な対応を行う必要があるため、他市(区)町村の利用者がいる事業者の指定取消しを行う場合は、当該他市(区)町村と連携を取りながら利用者のサービスの確保等を考慮した対応を行っていただきたい。	19.10.9 事務連絡 介護保険最新情報 vol.20 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&A	3
744	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	地域密着型(介護予防)サービスの実施	小規模多機能型居宅介護に係る基準省令の解釈通知において、「指定通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所が自主事業で宿泊サービスも行うようなサービス形態については、小規模多機能型居宅介護の創設に伴い、行うことができなくなることはないものであり、こうしたサービス形態は引き続き可能であることに留意すること」とあるが、通所介護事業所内に自主事業で宿泊した翌日、引き続き通所介護をうけることは可能か。	平成18年度に小規模多機能型居宅介護が開始する以前から、介護保険の通所介護事業者が、自主事業において宿泊サービスを提供する例があったところ、こういった「宅老所」の取組みについて、小規模多機能型居宅介護の基準解釈通知で既に示しているとおり、小規模多機能型居宅介護が開始したことによって不可能とするものではなく、引き続き通所介護事業所内で自主事業として宿泊サービスを行うことはもちろん、宿泊した翌日に引き続き通所介護サービスを提供することも、直ちに否定されるわけではない。 ただし、デイサービス事業所に宿泊することが常態化している場合には、当該高齢者に対する介護サービス提供のあり方として、現在受けているサービスが適当か否かをあらためて検討することが必要であることに留意されたい。 そのような場合には、都道府県・市(区)町村におかれては、当該サービス提供の実態が、居宅サービスの理念に沿っているものかどうか十分に確認いただき、適宜、適正なサービス提供が図られるよう指導を行われたい。	19.10.9 事務連絡 介護保険最新情報 vol.20 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに係る指定の有効期間及びその更新等に係る周知並びに同上及び地域密着型(介護予防)サービスの実施に関するQ&A	1
745	11 訪問介護事業	3 運営	サービス提供責任者の兼務	指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。)の違反になるのではないか。	指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において、「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成18年12月6日障発第1206001号)に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス提供責任者として兼務することは差し支えない。ただし、以下の点に留意すること。 1 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等(介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。)の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。 これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。 2 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。 3 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。 4 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。	19.10.25 事務連絡 介護保険最新情報 vol.22 介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱い	

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
746	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	介護療養型老人保健施設については、厚生労働大臣が定める施設基準(H12 厚告26号)及び厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(H12 厚告29号)に規定する基準を満たす必要があるが、これらの基準のいずれかを満たさなくなった場合には通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することとなるか。 また、これらの基準を再度満たすことにより介護療養型老人保健施設の施設サービスを算定することは可能か。	1 介護療養型老人保健施設に係る施設基準を満たさない場合には、当該施設基準を満たさなくなった月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することとなる。 2 また、施設基準を再度満たす場合には、当該施設基準を満たすこととなった月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することとなる。 3 なお、夜勤職員基準を満たさなくなった場合には、その事態が発生した月の翌月から夜勤職員基準減算を算定することとなり、施設サービス費については即座に変更の届出を要するものではないが、継続的に夜勤職員基準を満たさない場合については、通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することへの変更の届出を行うべきである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	1
747	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	介護療養型老人保健施設に係る施設サービス費を算定するための「喀痰吸引」若しくは「経管栄養」を受けた入所者割合が15%以上、又は「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(H5.10.26 老健135号)による「ランクM]に該当する入所者割合が20%以上であることに係る基準は、直前3月間の入所者の状態を把握していた場合、事前に変更の届出を行い、平成20年5月1日の施行とともに算定が可能か。	1 届出に係る施設サービス費については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものであることから、療養病床等を転換した介護老人保健施設が、平成20年2月から4月までの各月の末日の入所者((介護予防)短期入所療養介護の利用者を含む。)の状態を記録しており、介護療養型老人保健施設の施設基準に適合している場合にあっては、同年5月1日までの間に変更の届出が受理されることで、同月から介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することができるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	2
748	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定するための施設基準において、「介護療養型老人保健施設の過去12ヶ月の新規入所者のうち、医療機関からの入所者の割合と自宅等からの入所者の割合の差が35%以上であることを標準とする」旨規定されたが、この「自宅等」の具体的な居宅類型はどのようなものか。	この「自宅等」とは、入所者の自宅(借家、借間、社宅等を含む。)、有料老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅並びに家族等の自宅をいうものであり、グループホーム及び養護老人ホーム等の社会福祉施設は含まないものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	4
749	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	介護療養型老人保健施設について、介護老人保健施設の夜勤職員基準(看護又は介護職員配置2人以上)を満たす場合であっても、介護療養型老人保健施設の夜勤看護職員基準(看護職員配置41:1以上)を満たしていない場合には、減算されるか。	減算される。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	5
750	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	療養病床等から介護老人保健施設に転換する場合、施設及び設備に関する基準に係る経過措置については、当該施設を増築又は改築した際にも適用される旨事務連絡が発出されているが、この趣旨は介護療養型老人保健施設の施設サービス費の算定についても同様か。	1 介護療養型老人保健施設については、増築又は改築した部分は認められず、原則として、転換を行った部分のみが介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できるものである。 2 ただし、同一法人内の医療機関の病床を併せて一体として介護療養型老人保健施設に転換する場合については、認められることとする。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	6
751	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定(初期加算・短期集中リハビリテーション実施加算)	療養病床等から介護療養型老人保健施設に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日はどの時点となるか。	転換前の入院日が起算日となる。なお、初期入所診療管理等の特別療養費についても、転換前の介護療養型医療施設において当該算定項目に相当する特定診療養が存在することから、同様に転換前の入院日が起算日となる。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	7
752	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定(ターミナルケア加算)	介護療養型老人保健施設のターミナルケア加算を算定するに当たっては、当該加算は所定単位数(施設サービス費)に加算する構造となっている。ターミナルケア加算の算定の同意を得てターミナルケアを行っていたが、退所又は外泊(外泊加算を算定している場合を除く)により、死亡月に、施設サービス費を算定していない場合の取扱いは如何。	1 ターミナルケア加算は、退所した後又は外泊(外泊加算を算定している場合を除く。)中に入所者が死亡した場合であっても、死亡前30日からそれらの日数を減じた日数について、実際に施設サービスにおいてターミナルケアを行っていた場合には加算できるものである。 2 当該加算は、原則として死亡月の施設サービス費に加算するものであるが、これらの退所又は外泊により、死亡月に施設サービス費を算定していない場合にあっては、遡って死亡前月の施設サービス費に加算することとする。 3 ただし、外泊加算は施設サービス費に代えて算定するものであることから、外泊加算を算定している場合にあっては、死亡月にターミナルケア加算を算定することとなる。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	8

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
753	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定（療養体制維持加算）	介護療養型老人保健施設の療養体制維持特別加算を算定するに当たっては、4:1の介護職員を配置する療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）等を算定する指定介護療養型医療施設であったものが当該施設の定員の半数を超えることが要件となっているが、空床利用により行われる短期入所サービスに取扱い如何。	1　空床利用により行われる短期入所サービスの人員配置は、指定介護療養型医療施設と一体的に行われるものであることから、4:1の介護職員を配置する病院療養病床短期入所療養介護費(I)等を算定するものについても、療養型介護療養施設サービス費(I)等と同様に考えるものである。 2　具体的には、療養型介護療養施設サービス費(I)等及び病院療養病床短期入所療養介護費(I)等を算定していた部分が、転換した介護療養型老人保健施設の定員の半数を超えている場合には、当該要件を満たすこととなる。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	9
754	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定（感染対策指導管理）	感染対策指導管理を算定するに当たっては、施設内感染防止対策委員会を設置し、当委員会を定期的に開催する必要があるとされているが、併設の介護療養型医療施設がある場合、この介護療養型医療施設の院内感染防止委員会と共同とすることは認められるか。	1　介護療養型老人保健施設と介護療養型医療施設は、施設が別個のものであることから、それぞれ別個に感染対策指導管理のための施設内又は院内感染防止対策委員会を有する必要がある。 2　ただし、これらの委員会のメンバーを兼任することや、同時開催することについては差し支えない。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	10
755	25 介護老人保健施設	2 設備	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定（薬剤管理指導）	薬剤管理指導をするに当たっては、医薬品情報管理室を設置しなければならないが、これは、介護療養型老人保健施設単独で有しなければならないか。	1　医薬品情報管理室は、併設医療機関と兼用して差し支えない。 2　また、医薬品情報管理室は、薬剤管理指導のための「専用」でなければならないが、施設内の一室の一角を医薬品情報管理室として活用することでも差し支えない。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	11
756	25 介護老人保健施設	3 運営	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定（リハビリテーション指導管理）	リハビリテーション指導管理については、理学療法士又は作業療法士による個別リハビリテーションの実施が要件とされているが、この個別リハビリテーションの頻度・時間等の具体的な基準はあるか。	頻度は問わない。また、1回当たりの時間については、20分程度が望ましい。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	12
757	25 介護老人保健施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	平成20年度の診療報酬改定により、療養病床等から転換した介護老人保健施設に併設される医療機関の医師による一定要件下で行われる往診を評価する「緊急時施設治療管理料」が創設された。一方、従来から介護老人保健施設が算定できる緊急時施設療養費を算定するための医療行為を行う医師とは、当該介護老人保健施設の医師を指すものか。	そのとおり。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	13
758	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床等から転換した介護老人保健施設の指定基準	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(H11　省令40号)）附則第13条から附則第19条まで）については、経過措置期間が明記されていないが、これらの適用期間は恒久措置と解してよいか。	1　当該経過措置は、療養病床等における施設及び設備の基準と介護老人保健施設の施設及び設備の基準が異なることから、療養病床等から介護老人保健施設への転換に当たって、建物の躯体工事を行う必要性があること等を考慮したものである。 2　したがって、建物の建て替え等を行う場合には、本則の基準を満たすことが必要であり、当該経過措置は、当該転換に係る部分の新築、増築又は全面的な改築までの間、適用されるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	14
759	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床等から転換した介護老人保健施設の指定基準	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される療養室の床面積の基準に係る経過措置（平成18年7月1日以後に新築、増築又は全面的な改築が行われていないもので限る。）については、平成24年4月1日以降、「本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した評価を行う」とされており、「近接する談話室の面積を当該談話室に近接する療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上を満たす場合は、この限りでない」とあるが、この「近接」の解釈如何。	1　この場合の「近接」の範囲については、談話室と同じ階にあって、療養室の入所者が療養生活上、当該談話室と当該療養室とを一体的に利用できる場合をいう。（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年老企第44号）第3の4(5)①を参照。） 2　また、当該経過措置は、当該転換に係る療養室の新築、増築又は全面的な改築までの間、適用されるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	15
760	25 介護老人保健施設	2 設備	療養病床等から転換した介護老人保健施設の指定基準	療養病床等から介護療養型老人保健施設に転換することにより、通常の介護老人保健施設と介護療養型老人保健施設が併設する場合にあっては、一体として介護療養型老人保健施設の開設許可を受けることは可能か。	一体として介護療養型老人保健施設として許可を受けることはできない。　なお、療養病床等から転換し、通常の介護老人保健施設に転換する場合にあっては、一体として許可を受けることは可能である。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	17

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
761	25 介護老人保健施設	3 運営	サテライト型施設	サテライト型小規模介護老人保健施設を本体施設に2ヶ所以上の設置する場合にあっては、「サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学管理等の処遇が適切に行われる場合」という要件があるが、この具体的な内容如何。	1 「サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学管理等の処遇が適切に行われる場合」とは、本体施設の入所者に対して必要な職員数及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に対して必要な職員数の合計数以上を本体施設に配置しており、これらの職員により、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に対して適切にサービス提供を行う場合をいう。 2 この具体的な取り扱いは 例えば、本体介護老人保健施設（定員100人）にサテライト型小規模介護老人保健施設（定員20人）を2施設設置した場合の医師の配置については、本体介護老人保健施設に配置された医師（常勤で1人及び常勤換算方法で0.4人以上）がサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学的管理等を行う場合にあっては、サテライト型小規模介護老人保健施設に医師を配置しないことができるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	19
762	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの定額報酬の介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中に介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。	問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求することとしている。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	20
763	11 訪問介護事業	4 報酬	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	介護予防訪問介護等の定額報酬サービスを利用している者が、月途中から公費適用となった場合、日割り算定によることとしているが、月の途中から公費適用でなくなった場合の取扱いについて如何。	同様に日割り算定を行うこととしている	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	22
764	16 通所介護事業	4 報酬	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	要支援認定区分が月途中に変更となった場合、介護予防通所介護等定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。	1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革Information vol.76」において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示ししており、御指摘の場合は日割り算定となる。 2 ただし、報酬区分が変更となる前（後）のサービス利用の実績がない場合にあっては、報酬区分が変更となった後（前）の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	23
765	16 通所介護事業	4 報酬	通所介護等の事業所規模区分の計算	通所介護等の事業所規模区分の計算に当たっては、 ①原則として、前年度の1月当たりの平均利用延べ人員数により、 ②例外的に、前年度の実績が6月に満たない又は前年度から定員を25%以上変更して事業を行う事業者においては、便宜上、利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数により、 事業所規模の区分を判断することとなる。 しかし、②を利用することにより、年度末に定員規模を大幅に縮小し、年度を越して当該年度の事業所規模が確定した後に定員を変更前の規模に戻す等、事業所規模の実態を反映しない不適切な運用が行われる可能性も考えられるが、その対応如何。	1 事業所規模の区分については、現在の事業所規模の実態を適切に反映させる方法により決定されるべきであることから、定員変更により②を適用する事業所は、前年度の実績（前年度の4月から2月まで）が6月以上ある事業所が、年度が変わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	24

	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
766	11 訪問介護事業	3 運営	同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて	同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて	同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについては、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、従来より下記のとおりの取扱いとしてきたところであり、厚生労働省としては、全国会議等を通じて周知を図ってきたところであります。 介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、一部の市町村においては、個別具体的な状況を踏まえないで、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、各都道府県におかれましては、管下の市町村に対して、訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスにおける「同居家族等」については、下記のとおりの取扱いである旨を改めて周知を徹底していただくとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対しても幅広く情報提供していただきますようお願いいたします。 １　訪問介護サービスのうち、「生活援助」については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）において、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」に対して行われるものとしており、さらに、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）において、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」に行われることとしている。 この趣旨は、同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。 ２　介護予防訪問介護サービスについては、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）において、「利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと」としているが、上記1と同様に、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に予防給付の支給の可否を機械的に判断するのではなく、個々の利用者の状況に応じて、適切に判断されたい。	19.12.20 介護保険最新情報vol.26 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて	
767	11 訪問介護事業	3 運営	同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて	同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて	標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成19年12月20日付老健局振興課事務連絡）及び平成20年2月27日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料等を通じて、訪問介護サービス等の生活援助等の提供にあたっては、利用者が1人暮らしであるか又は同居家族等の障害、疾病の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。 しかしながら、先般の国会審議等で、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されていると指摘されていることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。 なお、訪問介護サービスにおける生活援助の考え方について、具体的なケアマネジメントツールを作成している保険者（川崎市）もありますので、併せて情報提供させていただきます。	20.8.25 介護保険最新情報vol.41 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて	

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
768	01 全サービス共通	4 報酬	加算の届出	加算等に係る届出については、毎月15日（今年3月は25日）までに行わなければ翌月から算定できないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。	1 今年の3月に限り、居宅サービスに係る加算の届出が25日までになされなければ、翌月から算定することができるとの特例をさらに延長することについては、 ① そもそも、加算等の届出を毎月15日までとしている趣旨が、居宅介護支援事業所や利用者への周知期間のためであり、ある程度の周知期間が必要であること ② 利用者の立場に立てば、当然に、あらかじめ、限度額や利用者負担額への影響も含めたサービス内容についての説明を受ける権利があり、利用者が納得の上でのサービスでなければならないこと 等から、適切なケアマネジメントという観点から困難であると考えている。これに加えて、通所リハビリテーションの「みなし指定」の事業所については、体制届出の内容によってサービス提供体制が整っているか否かを判断することができるものである。 2 ただし、サービスを適切に提供しているにもかかわらず、届出が間に合わず、加算等を算定できないということも、適正な事業運営にとって支障を来し、ひいては、利用者に対するサービス提供にも支障を来すことが懸念される。 3 そこで、4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする扱いとされたい。 ただし、通所リハビリテーションのみなし事業所については、当該取扱いを行う場合にあっては、その時点では当然に介護保険法上の運営基準等を満たした上で適切にサービスを提供する必要があること。 4 なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	1
769	01 全サービス共通	4 報酬	特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算 共通	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。	要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	2
770	01 全サービス共通	4 報酬	特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算 共通	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	3
771	01 全サービス共通	4 報酬	特定事業所加算（訪問介護）・サービス提供体制強化加算 共通	特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断（常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする）を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	4

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
772	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	5
773	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	6
774	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床（医療療養病床など）が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	8
775	01 全サービス共通	4 報酬	サービス提供体制強化加算	「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	10
776	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（5%）を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	11
777	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。	含めない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	12
778	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	13

	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
779	16 通所介護事業	4 報酬	口腔機能向上加算（通所サービス）	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に収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
780	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算（通所サービス）	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機能向上マニュアル」確定版（平成21年3月）に収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
781	16 通所介護事業	4 報酬	口腔機能向上加算（通所サービス）	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	15
782	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	口腔機能向上加算（通所サービス）	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	15
783	16 通所介護事業	4 報酬	栄養改善加算（通所サービス）	（栄養改善加算）当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75％以下）とはどういった者を指すのか。	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。 なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。 また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる ・ 普段に比較し、食事摂取量が75％以下である場合。 ・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	16

	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
784	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算（通所サービス）	（栄養改善加算）当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75％以下）とはどういった者を指すのか。	その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。 ・医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。 ・イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。 なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。 また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる ・普段に比較し、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
785	03 施設サービス共通	4 報酬	栄養管理体制加算（施設サービス・短期入所サービス）	管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。	今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。 これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	17
786	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	栄養管理体制加算（施設サービス・短期入所サービス）	管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。	今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。 これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	17
787	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	栄養管理体制加算（施設サービス・短期入所サービス）	管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。	今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。 これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	17
788	03 施設サービス共通	4 報酬	療養食加算（施設サービス・短期入所サービス）	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	18
789	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	療養食加算（施設サービス・短期入所サービス）	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	18
790	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	療養食加算（施設サービス・短期入所サービス）	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	18
791	03 施設サービス共通	4 報酬	夜勤職員配置加算（施設サービス・短期入所サービス）	（夜勤職員配置加算）ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	19

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
792	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	夜勤職員配置加算（施設サービス・短期入所サービス）	（夜勤職員配置加算）ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	19
793	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	夜勤職員配置加算（施設サービス・短期入所サービス）	（夜勤職員配置加算）ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	19
794	11 訪問介護事業	3 運営	具体的なサービス内容	訪問介護計画に位置づけられる具体的なサービス内容とは何を指すか。	訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号）を参照されたい。なお、同通知の別紙1の1－0（サービス準備・記録等）及び2－0（サービス準備等）の時間は、所要時間に含まれるものである。 ※ 別紙は省略。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	21
795	11 訪問介護事業	3 運営	所要時間の変更	利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。	例えば、当日の利用者の状態変化により、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める（事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。）範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、必要な変更を行うこと。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	22
796	11 訪問介護事業	3 運営	2時間未満の間隔	「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね2時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。	居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。※本Q&Aの発出に伴い介護報酬にかかるQ&A（平成15年4月版）（Vo l.1）Q11は削除する。なお、Q12及び13については今後とも同様の取扱いをされたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	24
797	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算の届出においての留意事項を示されたい。	特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。 ① 訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→要届出（変更） ② 訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→要届出（変更） ③ 訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前三月実績は満たす場合→要届出（変更）	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	27
798	11 訪問介護事業	4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか。	翌月の初日からとする。 なお、前月の末日時点でサービス提供責任者要件を満たしていて、その翌月（以下、「当該月」という。）の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	28

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
799	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について	要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。 また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。 なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満であっても身体介護30分未満の単位の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	30
800	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。	緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。 ① 指定訪問介護事業所における事務処理 ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。 ・居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。 ② 指定居宅介護支援における事務処理 ・居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	31
801	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。	この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	32
802	11 訪問介護事業	4 報酬	初回加算	（訪問介護）初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。	初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。 したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。 また、次の点にも留意すること。 ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。 ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	33
803	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算・初回加算	緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。	緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	34
804	11 訪問介護事業	1 人員	非常勤のサービス提供責任者	最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか	可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	36
805	13 訪問看護事業	1 人員	管理者	訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合とは、具体的にどのような場合か。	地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	37

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
806	13 訪問看護事業	3 運営	理学療法士等の訪問	理学療法士等の訪問については、訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされてもよいのか。	リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考える。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	38
807	13 訪問看護事業	4 報酬	複数名訪問加算	複数名訪問加算は30 分未満と30 分以上で区分されているが、訪問時間全体のうち、複数の看護師が必要な時間で分けるのか。例えば、訪問看護（30分以上1時間未満）のうち複数の看護師が必要な時間が30 分未満だった場合はどちらを加算するのか。	１人目の看護師の訪問の時間によらず、２人目の看護師が必要な時間である30 分未満を加算する。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	39
808	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算が本体加算に包括化されたが、定期的な評価や計画表作成は現在と同頻度必要か。	定期的評価等については従来通り行う必要がある。なお、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たっ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)	41
809	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	看護職員による居宅療養管理指導	看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書が必要か。	看護職員による居宅療養管理指導の必要性については、要介護認定の際に主治医から提出される「主治医意見書」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項目のチェックの有無又は「特記すべき事項」の記載内容等により判断されるのであり、現在の訪問看護のような指示書は必要でない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	42
810	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	看護職員による居宅療養管理指導	看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。	看護職員による居宅療養管理指導は、療養上の相談及び支援を行うものであり、診療の補助行為を実施しただけでは、居宅療養管理指導費は算定できない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	44
811	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導の選択	主治医意見書において「訪問看護」と、「看護職員の訪問による相談・支援」の両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。	訪問看護と看護職員による居宅療養管理指導はどちらか一方のサービスのみ算定できることとなっていることから、このような事例においては、利用者等の意向も踏まえつつ、サービス担当者会議において、どちらのサービスを提供することが利用者にとって適切であるかを検討して選択されるべきである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	45
812	16 通所介護事業	3 運営	特定高齢者へのサービス提供	通所系サービス各事業所を経営する者が、市町村から特定高齢者に対する通所型介護予防事業も受託して、これらを一体的にサービス提供することは可能か。また、その場合の利用者の数の考え方如何。	それぞれのサービス提供に支障がない範囲内で受託することは差し支えないが、その場合には、通所系サービスの利用者について、適切なサービスを提供する観点から、特定高齢者も定員に含めた上で、人員及び設備基準を満たしている必要がある。 また、プログラムについても、特定高齢者にかかるものと要介護者、要支援者にかかるものとの区分が必要であるとともに、経理についても、明確に区分されていることが必要である。 なお、定員規模別の報酬の基礎となる月平均利用人員の算定の際には、（一体的に実施している要支援者は含むこととしているが）特定高齢者については含まない。（月平均利用延人員の扱いについては、障害者自立支援法の基準該当サービスの利用者及び特定施設入居者生活介護の外部サービス利用者についても同様である。）平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.1）問４２は削除する。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	50
813	16 通所介護事業	4 報酬	規模別報酬関係	同一事業所で2単位以上の通所介護を提供する場合、規模別報酬の算定は単位毎か、すべての単位を合算するのか。	実績規模別の報酬に関する利用者の計算は、すべての単位を合算で行う。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	52
814	16 通所介護事業	4 報酬	規模別報酬関係	(通所介護)事業所規模別の報酬となっているが、前年度請求実績から、国保連合会が請求チェックしないのか。	事業所規模別の報酬請求については、国保連合会による事前チェックは実施しないため、監査等の事後チェックで適正な報酬請求を担保することとなる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	53
815	17 通所リハビリテーション事業	1 人員	理学療法士等の配置基準	病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して100：1いれば良いということか。また、利用者の数が100を下回る場合は、1未満で良いのか。	そのとおりである。ただし、利用者の数が、提供時間帯において100を下回る場合であっても1以上を置かなければならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	54

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
816	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	理学療法士等体制強化加算	理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。	居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	57
817	23 居宅介護支援事業	4 報酬	基本単位区分	利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。	【例1】 取扱件数80人で常勤換算方法で1．5人の介護支援専門員がいる場合 ① 40(件)×1．5(人)＝60(人) ② 60(人)－1(人)＝59(人)であることから、 1件目から59件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する。 【例2】 取扱件数160人で常勤換算方法で2．5人介護支援専門員がいる場合 ① 40(件)×2．5(人)＝100(人) ② 100(人)－1(人)＝99(人)であることから、 1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。 100件目以降については、 ③ 60(件)×2．5(人)＝150(人) ④ 150(人)－1(人)＝149(人)であることから、 100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。 なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が35件以上40件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	58
818	23 居宅介護支援事業	4 報酬	基本単位区分	取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2：1，005単位／月」と「要介護3・4・5：1，306単位／月」)であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。	利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者(「要介護3・4・5：1，306単位／月」)から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者(「要介護1・2：1，005単位／月」)を位置付けることとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	59
819	23 居宅介護支援事業	4 報酬	介護予防支援費(逓減制)	介護予防支援費の算定において、逓減制は適用されるのか。	適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ逓減制を適用することとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	60
820	23 居宅介護支援事業	4 報酬	逓減制	事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。	事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る40件目及び60件目の取扱いについては、問59を参照すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	61
821	23 居宅介護支援事業	4 報酬	初回加算	初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。	契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	62
822	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	主任介護支援専門員「等」の者がいる場合、加算はいつから算定できるのか。	平成21年度中に主任介護支援専門員研修課程を受講し、かつ必ず修了する見込みがある者が、主任介護支援専門員研修の受講要件を満たし、給付管理を行った月から算定できるものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	63

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
823	23 居宅介護支援事業	4 報酬	医療連携体制加算	前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。	居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日（前月の介護給付費等の請求日）までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。 ＜例＞ 6/1- 介護保険サービス利用 7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供A 7/5 入院 7/7 →情報提供B 7/10 6月分請求日 7/12 →情報提供C	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	64
824	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。	退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。 ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	65
825	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。	退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。 ＜例＞ 6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成 6/27 退院・退所日 6/27-8/1 サービス提供なし 8/1- ８月からサービス提供開始 上記の例の場合、算定不可	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	66
826	23 居宅介護支援事業	4 報酬	認知症加算	認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。	主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。 それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経過等に記録しておく。 また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	67
827	23 居宅介護支援事業	4 報酬	独居高齢者加算	独居高齢者加算において、利用者の申立てがあり、住民票上、単独世帯の場合はどのようなケースでも加算できるのか。	当該加算については、介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に、家族等と居住している利用者に比べて、生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、訪問、電話など特に労力を要する独居高齢者に対する支援について評価を行うものであることから、住民票上、単独世帯であっても、当該利用者の状況等を把握している者が同居している場合は、当該加算の対象とはならないことから、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等の実態を踏まえた上で、判断することとなる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	68
828	23 居宅介護支援事業	3 運営	独居高齢者加算	利用者が住民票上、単独世帯であることや介護支援専門員のアセスメント、モニタリングを通じて、利用者の「独居」を確認した場合についての記録はどのように行うのか。	住民票等の写しを居宅サービス計画等と一体して保存するとともに、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等を通じて、アセスメントシート、居宅サービス計画等に記載しておくものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	69
829	23 居宅介護支援事業	3 運営	独居高齢者加算	住民票の取得に要する費用については、事業者が負担するのか。	そのとおりである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	70
830	23 居宅介護支援事業	3 運営	居宅療養管理指導に関する医師等からの情報提供等	居宅療養管理指導に関して、医師・歯科医師等により、介護支援専門員が情報提供及び必要な助言を受けた場合、介護支援専門員はどのように対応すればよいのか。	居宅療養管理指導に関して、情報提供及び必要な助言を受けた内容を居宅介護支援経過等に記載しておくこととする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	71

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
831	23 居宅介護支援事業	4 報酬	運営基準減算	運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。	現在、適用月の解釈が統一されていないことから、平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。 ＜例＞4月　　70／100 減算適用 　　5月6月（減算の状態が続く限り）　50／100 減算適用	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	72
832	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。	当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	73
833	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。	当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	73
834	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	日常生活継続支援加算	入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。	当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	73
835	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。	併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40 人の本体施設と10 人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8 人と0.2 人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1 程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	74
836	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、短期入所生活介護・日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。	併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40 人の本体施設と10 人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8 人と0.2 人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1 程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	74
837	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。	併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40 人の本体施設と10 人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8 人と0.2 人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1 程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	74

	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
838	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、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。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。 さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	75
839	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、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。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。 さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	75
840	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	日常生活継続支援加算	本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、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。 なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。 さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	75
841	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。	平成21 年4 月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。 ・原則として前月である平成21 年3 月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3 月」は、平成20 年12 月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3 月における介護福祉士の常勤換算人数の平均が、当該年度（届出日の属する年度＝平成20 年度）の前年度である平成19 年度の入所者数の平均を6で除した値（端数切り上げ）以上であれば加算を算定可能。 H20.12～H21.2 介護福祉士数平均（※） ≧ H19年度入所者数平均 ÷ 6 （端数切り上げ） （※）H20.12～H21.2 の介護福祉士数平均 ＝（H20.12 介護福祉士常勤換算数＋ H21.1 介護福祉士常勤換算数＋ H21.2 介護福祉士常勤換算数）÷３ なお、平成21 年4 月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20 年度となるため、以下の算式となる。 H21.1～H21.3 介護福祉士数平均 ≧ H20 年度入所者数平均 ÷ 6 （端数切り上げ）	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	76

	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
842	46 地域密着型介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。	平成21 年4 月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。 ・原則として前月である平成21 年3 月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3 月」は、平成20 年12 月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3 月における介護福祉士の常勤換算人数の平均が、当該年度（届出日の属する年度＝平成20 年度）の前年度である平成19 年度の入所者数の平均を6で除した値（端数切り上げ）以上であれば加算を算定可能。 H20.12～H21.2 介護福祉士数平均（※） ≧ H19年度入所者数平均 ÷ 6 （端数切り上げ） （※）H20.12～H21.2 の介護福祉士数平均 ＝（H20.12 介護福祉士常勤換算数＋ H21.1 介護福祉士常勤換算数＋ H21.2 介護福祉士常勤換算数）÷3 なお、平成21 年4 月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20 年度となるため、以下の算式となる。 H21.1～H21.3 介護福祉士数平均 ≧ H20 年度入所者数平均 ÷ 6 （端数切り上げ）	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	76
843	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	日常生活継続支援加算	介護福祉士の配置割合の要件については、入所者は前年度の平均、介護福祉士の人数は直近3月間における平均を用いるとのことであるが、計算方法を具体例でお示しいただきたい。	平成21 年4 月から加算を算定しようとする場合の算定方法は以下のとおり。 ・原則として前月である平成21 年3 月中に届出を行うこととなるため、「届出日が属する月の前3 月」は、平成20 年12 月、平成21年1月、同年2月の3月となる。 ・この3 月における介護福祉士の常勤換算人数の平均が、当該年度（届出日の属する年度＝平成20 年度）の前年度である平成19 年度の入所者数の平均を6で除した値（端数切り上げ）以上であれば加算を算定可能。 H20.12～H21.2 介護福祉士数平均（※） ≧ H19年度入所者数平均 ÷ 6 （端数切り上げ） （※）H20.12～H21.2 の介護福祉士数平均 ＝（H20.12 介護福祉士常勤換算数＋ H21.1 介護福祉士常勤換算数＋ H21.2 介護福祉士常勤換算数）÷3 なお、平成21 年4 月に届出を行う場合は、届出日の属する年度の前年度は平成20 年度となるため、以下の算式となる。 H21.1～H21.3 介護福祉士数平均 ≧ H20 年度入所者数平均 ÷ 6 （端数切り上げ）	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	76
844	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に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
845	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に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

	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
846	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に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
847	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
848	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
849	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
850	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
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

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
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
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
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
856	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み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
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
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
859	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
860	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
861	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
862	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
863	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

	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
864	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
865	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
866	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
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	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
868	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
869	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
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	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
871	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
872	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
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	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
874	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

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
875	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・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。	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
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	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められるのか。	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
877	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・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。	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
878	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
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	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
880	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
881	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
882	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経ればよいのか。	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

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
883	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
884	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
885	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
886	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
887	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
888	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
889	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
890	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
891	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
892	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
893	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

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	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
895	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
896	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
897	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
898	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
899	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
900	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
901	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
902	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

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
903	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
904	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
905	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
906	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
907	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
908	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
909	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
910	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

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
911	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
912	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
913	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
914	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
915	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
916	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
917	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
918	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

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
919	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
920	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
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
922	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
923	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
924	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
925	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り扱い如何。	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
926	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
927	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

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
928	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一日であっても、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
929	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
930	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
931	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
932	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
933	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ピー)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
934	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ピー)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
935	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
936	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

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
937	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6」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
938	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6」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
939	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
940	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
941	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
942	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
943	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
944	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めない。	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

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
945	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、届出日と関わりなく、（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
946	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
947	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
948	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していれば、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うことか。	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
949	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した場合、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ることとしているため、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
950	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

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
951	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。	集中的なリ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
952	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がたいことから、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
953	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
954	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
955	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
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	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ということでよいか。	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
957	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い。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
958	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
959	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
960	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
961	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
962	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
963	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

	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
964	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
965	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
966	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
967	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
968	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
969	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
970	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
971	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

	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
972	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
973	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
974	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たし、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
975	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たし、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
976	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たし、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
977	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
978	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
979	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	
980	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くものであって、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の取扱いである旨を、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 保険者にあっては、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って、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的援助（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	
981	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っ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
982	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った場合には、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
983	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
984	01 全サービス共通	3 運営	消防関係	「非常災害時の開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冒を規定する」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員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
985	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所の職員について、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〕 代表者　管理者　計画作成担当者 認知症刻応型共同生活介護　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） ※　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。 認知症対応型共伺生活介護については、従来から研修を義務付け※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。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	11
986	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
987	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。	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。 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) 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) 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らい、別紙2のような標準様式で行うこととする。 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。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	58
988	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。	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。 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。 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。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	59
989	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
990	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
991	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
992	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。	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)十併設事業所 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

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
993	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
994	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
995	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
996	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
997	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
998	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》 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　ー 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　7名 ・常時1人以上の常勤の介護職員　・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
999	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
1000	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。	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。 《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　短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員 ・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　通所介護事業所に置かないことができる人員 ・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　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 ・生活相談員 ・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	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	110
1001	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。	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》 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 ※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。 ○ 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。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	111
1002	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。	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ないことから、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。 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。 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。	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
1003	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
1004	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
1005	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
1006	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
1007	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
1008	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の一の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の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の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るが、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
1009	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一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一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、次回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
1010	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
1011	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
1012	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ロの注)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
1013	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いても、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
1014	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
1015	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に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
1016	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
1017	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
1018	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 介護報酬等に係るQ&A vol.2	Ⅰ(2)1
1019	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 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ＆A	Ⅱの1
1020	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	ＸⅠの1
1021	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. 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。 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
1022	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。 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。	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	
1023	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。	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。」 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。 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	
1024	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
1025	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
1026	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
1027	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
1028	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
1029	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、各利用者の心身伏況等に応じて、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
1030	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
1031	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
1032	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
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	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りる内容であれば、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
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	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 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	9
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	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
1036	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、「認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」（（社）日本認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ協会（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
1037	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
1038	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
1039	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
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	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
1041	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
1042	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
1043	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
1044	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
1045	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。	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。 ＜介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表＞ 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」に〇印をつける。 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」に〇印をつける。 ＜介護給付費単位数等サービスコード表＞ 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。 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、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。 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。	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	
1046	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。	(1)減算の取扱いについて 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。 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。 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。 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。 (2)研修受講上の配慮 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。 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。	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
1047	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
1048	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はあるのか。	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
1049	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
1050	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
1051	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
1052	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
1053	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
1054	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 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
1055	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
1056	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
1057	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あっ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、減算対象としない取扱いとなる。	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
1058	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)に収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
1059	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
1060	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
1061	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
1062	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
1063	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
1064	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
1065	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
1066	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
1067	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
1068	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
1069	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
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	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
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
1072	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
1073	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
1074	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
1075	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
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	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
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	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 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	122

	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
1078	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)×40 時間＋④×12時間)÷40 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
1079	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、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
1080	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
1081	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
1082	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
1083	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
1084	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
1085	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　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
1086	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
1087	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
1088	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
1089	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充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
1090	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、入居者に対しても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
1091	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
1092	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
1093	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いる場合は、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
1094	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いる場合は、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
1095	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
1096	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
1097	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
1098	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
1099	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
1100	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
1101	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
1102	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
1103	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
1104	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
1105	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
1106	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
1107	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
1108	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅰ（1）1
1109	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で行っていると、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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅰ（1）2
1110	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅰ（1）3
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	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅰ（1）4
1112	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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅱ2
1113	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、翌月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一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について	Ⅱ6
1114	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
1115	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
1116	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。	それぞれの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
1117	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
1118	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
1119	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
1120	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
1121	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
1122	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
1123	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
1124	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
1125	24 介護老人福祉施設	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
1126	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
1127	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。	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。 　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。	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
1128	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。	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。 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提供するといった取扱いは適切ではない。	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	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
1129	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。）同士の間隔が概ね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（171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（587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
1130	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のようになるのか。	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
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
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	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
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	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となる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
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	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
1135	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る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ずに、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（V0l.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
1136	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ってから、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
1137	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
1138	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
1139	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

<table>
<tr><th></th><th>サービス種別</th><th>基準種別</th><th>項目</th><th>質問</th><th>回答</th><th>QA発出時期、文書番号等</th><th>番号</th></tr>
<tr><td>1140</td><td>11 訪問介護事業</td><td>4 報酬</td><td>特定事業所加算</td><td>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。</td><td>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。）。
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。</td><td>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</td><td>14</td></tr>
<tr><td>1141</td><td>11訪問介護事業</td><td>4 報酬</td><td>特定事業所加算</td><td>特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか。</td><td>重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。
<table>
<tr><th></th><th></th><th colspan="3">状態像</th><th colspan="3">利用実績</th></tr>
<tr><th></th><th></th><th>要介護度</th><th>認知症自立度</th><th>たんの吸引等が必要な者</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td>1</td><td>利用者A</td><td>要介護</td><td>－</td><td></td><td>2回</td><td>1回</td><td>2回</td></tr>
<tr><td>②</td><td>利用者B</td><td>要介護</td><td>Ⅲ</td><td></td><td>4回</td><td>0回</td><td>4回</td></tr>
<tr><td>3</td><td>利用者C</td><td>要介護</td><td>－</td><td></td><td>4回</td><td>3回</td><td>4回</td></tr>
<tr><td>4</td><td>利用者D</td><td>要介護</td><td>－</td><td></td><td>6回</td><td>6回</td><td>4回</td></tr>
<tr><td>5</td><td>利用者E</td><td>要介護</td><td>－</td><td></td><td>6回</td><td>5回</td><td>6回</td></tr>
<tr><td>⑥</td><td>利用者F</td><td>要介護</td><td>Ⅲ</td><td></td><td>8回</td><td>6回</td><td>6回</td></tr>
<tr><td>⑦</td><td>利用者G</td><td>要介護</td><td>－</td><td>○</td><td>10回</td><td>5回</td><td>10回</td></tr>
<tr><td>⑧</td><td>利用者H</td><td>要介護</td><td>Ⅲ</td><td></td><td>12回</td><td>10回</td><td>12回</td></tr>
<tr><td>⑨</td><td>利用者I</td><td>要介護</td><td>Ⅱ</td><td>○</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr>
<tr><td>⑩</td><td>利用者J</td><td>要介護</td><td>M</td><td>○</td><td>15回</td><td>15回</td><td>15回</td></tr>
<tr><td colspan="5">重度要介護者等合計</td><td>61回</td><td>48回</td><td>59回</td></tr>
<tr><td colspan="5">合計</td><td>79回</td><td>63回</td><td>75回</td></tr>
</table>
（注1）一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含めない。
（注2）利用者Gについては、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所のみ算入可能。
（注3）例えば、利用者H、I、Jのように、「要介護度4以上」、「認知症自立度Ⅲ以上」又は</td><td>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</td><td>15</td></tr>
</table>

	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
					「たんの吸引等が必要な者」の複数の要件に該当する場合も重複計上はせず、それぞれ「1人」又は「1回」と計算する。 ① 利用者の実人数による計算 ・総数（利用者Bは2月の利用実績なし） 10人（1月）＋9人（2月）＋10人（3月）＝29人 ・重度要介護者等人数（該当者B，F，G，H，I，J） 6人（1月）＋5人（2月）＋6人（3月）＝17人 したがって、割合は17人÷29人≒58．6%≧20% ② 訪問回数による計算 ・総訪問回数 79回（1月）＋63回（2月）＋75回＝217回 ・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者B，F，G，H，I，J） 61回（1月）＋48回（2月）＋59回（3月）＝168回 したがって、割合は168回÷217回≒77．4%≧20% なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際には①か②のいずれかの率を満たせば要件を満たす。 また、当該割合については、特定の月の割合が20%を下回ったとしても、前年度又は前三月の平均が20%以上であれば、要件を満たす。 ※ 平成21年Q＆A（Vol.1）（平成21年3月23日）問29は削除する。		
1142	11 訪問介護事業	4 報酬	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間はどのように決定するのか。	要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。 また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。 なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。 ※ 平成21年Q＆A(vol.1)（平成21年3月23日）問20及び平成21年Q＆A(vol.2)（平成21年4月17日）問14は削除する。 （削除） 次のQ＆Aを削除する。 平成21年Q＆A(vol.1)（平成21年3月23日）問25、26、35	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	16
1143	13 訪問看護事業	1 人員	管理者	訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能か。	訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。	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	17
1144	13 訪問看護事業	4 報酬	20分未満の訪問看護	20分未満の報酬を算定する場合は緊急時訪問看護加算も合わせて算定する必要があるのか。	緊急時訪問看護加算の体制の届出をしていることを要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	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	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
1145	13 訪問看護事業	3 運営	20分未満の訪問看護	「所要時間20分未満」の訪問看護で想定している看護行為は具体的にどのようなものか。	気管内吸引、導尿や経管栄養等の医療処置の実施等を想定している。なお、単に状態確認や健康管理等のサービス提供の場合は算定できない。 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、利用者の状態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訪問看護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。 ※　平成18年Q＆A(vol.1)（平成18年3月22日）問1、問2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	19
1146	13 訪問看護事業	4 報酬	20分未満の訪問看護	１日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのか。	20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しない。 また、おおむね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定する。	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	20
1147	13 訪問看護事業	4 報酬	短時間に複数の訪問を行う場合の取扱い	70分の訪問を行った後、2時間以内に40分の訪問を実施した場合はどのように報酬を算定するのか。	1時間以上1時間半未満の報酬を算定する。	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	21
1148	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、1回の訪問看護につき1回分の報酬しか算定できないのか。	理学療法士等による訪問看護については、20分以上を1回として、1度の訪問で複数回の実施が可能である。例えば、1度で40分以上の訪問看護を行った場合は2回分の報酬を算定できる。	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	22
1149	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、1日に2回を超えて行う場合に1回につき90/100に相当する単位数を算定するとなっているが、何回行った場合に90/100に相当する単位数を算定するのか。	１日に3回以上の訪問看護を行った場合に、１日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。 （例）１日の訪問看護が3回以上の場合の訪問看護費 １回単位数×（90／100）×3回	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	23
1150	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	理学療法士等による訪問看護は、連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、午前中に2回、午後に1回行った場合にも90/100に相当する単位数を算定するのか。	1日に3回以上行う場合には、連続して行った場合に限らず、１日の各訪問看護費の100分の90に相当する単位数を算定する。	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	24
1151	13 訪問看護事業	4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	月のうち1回でも准看護師が訪問看護を行った場合は98/100に相当する単位数を算定するのか。	そのとおり。	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	25

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
1152	13 訪問看護事業	4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、同一建物に居住する利用者に対する減算は適用されるのか。	適用されない。	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	26
1153	13 訪問看護事業	4 報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携した場合の報酬を算定する場合、訪問看護で設定されている全ての加算が算定できるのか。	夜間又は早朝、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定できない。	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	27
1154	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	ドレーンチューブを使用している場合は、特別管理加算を算定できないのか。	経皮経肝胆管ドレナージチューブなど留置されているドレーンチューブについては、留置カテーテルと同様に計画的な管理を行っている場合は算定できる。ただし、処置等のため短時間、一時的に挿入されたドレーンチューブについては算定できない。なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	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	28
1155	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。	留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。 　また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。 なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。	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	29
1156	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	特別管理加算は1人の利用者につき1ヵ所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。	訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。 ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。 　なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算（2回算定出来る場合を除く）についても同様の取扱いとなる。	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	30
1157	13 訪問看護事業	3 運営	特別管理加算	「真皮を超える褥瘡の状態にある者」の特別管理加算の算定要件として「定期的に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価を行い～（略）～実施したケアについて訪問看護記録書に記録すること」とあるが、記録について具体的な様式は定められているのか。	様式は定めていない。	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	31
1158	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。	在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。	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	32

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1159	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	予定では週3日以上の点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。	算定できない。	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	34
1160	13 訪問看護事業	4 報酬	ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのか。	算定できる。最後に実施した保険制度において算定すること。 ※　平成21年Q&A(vol.1)（平成21年3月23日）問40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	35
1161	13 訪問看護事業	4 報酬	初回加算	一つの訪問看護事業所の利用者が、新たに別の訪問看護事業所の利用を開始した場合に、別の訪問看護事業所において初回加算を算定できるのか。	算定可能である。	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	36
1162	13 訪問看護事業	4 報酬	初回加算	同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのか。	算定できる。	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	37
1163	13 訪問看護事業	4 報酬	初回加算	介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去2月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か	算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成21年Q&A（vol.1）問33を参考にされたい。	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	38
1164	13 訪問看護事業	4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導を実施した2ヶ月後に退院後初回の訪問看護を行った場合は退院時共同指導加算を算定できるのか。	算定できない。退院後初回の訪問看護を行った月の同一月若しくは前月に退院時共同指導を実施した場合に算定できる。	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	39
1165	13 訪問看護事業	4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算を2ヵ所の訪問看護ステーションで算定できるのか。	退院時共同指導加算は、1回の入院について1回に限り算定可能であるため、1ヵ所の訪問看護ステーションのみで算定できる。ただし、特別管理加算を算定している状態の利用者（1回の入院につき2回算定可能な利用者）について、2ヵ所の訪問看護ステーションがそれぞれ別の日に退院時共同指導を行った場合は、2ヵ所の訪問看護ステーションでそれぞれ1回ずつ退院時共同指導加算を算定することも可能である。	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	40

	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
1166	13 訪問看護事業	4 報酬	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できることとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。	算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。 （例1）退院時共同指導加算は2回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施 （例2）退院時共同指導加算は1回算定できる 入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施	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	41
1167	13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護を実施していない月でも算定できるのか。	訪問看護費が算定されない月は算定できない。	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	42
1168	13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が同行訪問や会議に出席した場合でも算定できるのか。	算定できない。	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	44
1169	13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	利用者の居宅を訪問し、介護職員のたんの吸引等の実施状況を確認した場合、当該時間に応じた訪問看護費は算定できるのか。	算定できる。ただし、手技の指導が必要な場合に指導目的で同行訪問を行った場合は、訪問看護費は算定できない。この場合の費用の分配方法は訪問介護事業所との合議により決定されたい。	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	45
1170	13 訪問看護事業	4 報酬	看護・介護職員連携強化加算	看護・介護職員連携強化加算を算定する場合は緊急時訪問看護加算を算定している必要があるのか。	緊急時の対応が可能であることを確認するために緊急時訪問看護加算の体制の届け出を行うことについては看護・介護職員連携強化加算の要件としており、緊急時訪問看護加算を算定している必要はない。	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	46
1171	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	訪問介護計画を作成する上での指導及び助言を行った場合	訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合の加算を算定する際に、指導及び助言を40分以上行った場合、訪問リハビリテーション費は何回算定できるのか。	1回のみ算定できる。	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	47
1172	14 訪問リハビリテーション事業	3 運営	別の医療機関からの情報提供に基づく実施	別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施する場合にどのように取扱うのか。	訪問リハビリテーションは、別の医療機関の医師から情報提供を受けた場合であれば実施することができる。この場合、訪問リハビリテーションの利用者（病状に特に変化がない者に限る。）に関し、訪問診療を行っている医療機関が、訪問リハビリテーションを行う医療機関に対し、利用者の必要な情報を提供した場合は、情報の基礎となる診療の日から3月以内に情報を受けた場合に算定できる。この場合の訪問リハビリテーション計画は、情報提供を受けた医療機関の医師の診療に基づき作成されるものであることから、情報を受けた医療機関の医師が診療を行い理学療法士等に訪問リハビリテーションの指示を出す必要がある。 ※　平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日）訪問リハビリテーションのQ1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	48

	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
1173	14 訪問リハビリテーション事業	3 運営	リハビリテーション実施計画書	「リハビリテーション実施計画書」の作成に係る具体的な取扱いはどのようになるのか。	訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定できる。このため、指示を行う医師の診療、実施した訪問リハビリテーションの効果・実施方法等についての評価等を踏まえ、医師の医学的判断に基づき適切に作成され、定期的に見直しを行う必要がある。 ※　平成15年Q＆A(vol.1)（平成15年5月30日）訪問リハビリテーションのQ3は削除する。 （削除） 　次のQ＆Aを削除する。 平成15年Q＆A(vol.1)（平成15年5月30日）訪問リハビリテーションのQ2	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	49
1174	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	同一建物居住者	以下のような場合は、「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定するのか。 ①　利用者の都合等により、同一建物居住者であっても、午前と午後の2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合 ②　同一世帯の利用者に同一日に居宅療養管理指導を行った場合 ③　同じマンションに、同一日に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合	いずれの利用者に対しても「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定する。	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	50
1175	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	建物の取扱い	以下の場合は、どのように取扱うのか。 ①　同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合 ②　外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合	いずれも別の建物となる。	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	51
1176	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	同一建物居住者	住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「同一建物居住者」として判断してよいか。	実際の居住場所で判断する。	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	52
1177	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	月の途中からの医療保険から介護保険への給付変更	歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導において、月の途中から給付が医療保険から介護保険に変更した場合に、どのように取扱うのか。	月の途中から医療保険から介護保険に変更した場合、1月当たりの算定回数については、同一医療機関において、両方の回数を合算する。 ※　平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日） 居宅療養管理指導のQ4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	53
1178	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	介護支援専門員への情報提供	医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。	毎回行うことが必要である。 なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することでよい。 ※　平成18年Q＆A(vol.1)（平成18年3月22日）問7は削除する。 （削除） 　次のQAを削除する。 1　平成15年Q＆A(vol.1)（平成15年5月30日）居宅療養管理指導のQ5 2　平成21年Q＆A(vol.1)（平成21年3月23日）問43	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	54
1179	06 通所系サービス共通	4 報酬	同一建物居住者等に通所系サービスを行う場合の減算	「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合か。	当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指す。	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	55

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
1180	06 通所系サービス共通	3 運営	サービスの提供時間	同一の利用者が利用日ごとに異なる提供時間数のサービスを受けることは可能か	適切なアセスメントを経て居宅サービス計画及び通所サービス計画がそのような時間設定であれば、利用日によってサービス提供時間が異なることはあり得るものである。	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	56
1181	06 通所系サービス共通	3 運営	サービスの提供開始と終了	サービスの提供開始や終了は同一単位の利用者について同時に行わなければならないのか。	サービスの提供にあたっては、利用者ごとに定めた通所サービス計画における通所サービスの内容、利用当日のサービスの提供状況、家族の出迎え等の都合で、サービス提供の開始・終了のタイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、また、そもそも単位内で提供時間の異なる利用者も存在し得るところである。報酬の対象となるのは実際に事業所にいた時間ではなく、通所サービス計画に定められた標準的な時間であるとしているところであり、サービス提供開始時刻や終了時刻を同時にしなければならないというものではない。	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	57
1182	06 通所系サービス共通	4 報酬	各所要時間区分の通所サービス費の請求	各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。	所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。 ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。	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	58
1183	06 通所系サービス共通	4 報酬	所要時間を短縮した場合の算定	「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。	通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。 こうした趣旨を踏まえ、例えば7時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日の途中に利用者が体調を崩したためにやむを得ず6時間でサービス提供を中止した場合に、当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、5時間以上7時間未満の所定単位数を算定してもよい。）こうした取り扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所を想定しており、限定的に適用されるものである。 当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。 （例） ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成するべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ③ 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所介護費を算定できない。 ※ 平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日）通所サービス（共通事項）の問2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	59
1184	06 通所系サービス共通	1 人員	延長加算	サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。	例えば通所介護のサービス提供時間を7時間30分とした場合、延長加算は、7時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間までの1時間30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員配置で差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。	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	60

	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
1185	06 通所系サービス共通	4 報酬	延長加算	延長加算の所要時間はどのように算定するのか。	延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。 通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。 ※　平成15年Q＆A(vol.1)（平成15年5月30日）通所サービス（共通事項）の問4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	61
1186	06 通所系サービス共通	4 報酬	延長加算	延長加算と延長サービスにかかる利用料はどういう場合に徴収できるのか。	通常要する時間を超えた場合にかかる利用料については、例えば通所介護においてはサービス提供時間が9時間未満において行われる延長サービスやサービス提供時間が12時間以上において行われる延長サービスについて徴収できる。また、サービス提供時間が12時間未満において行われる延長サービスについて延長加算にかえて徴収できる。このとき当該延長にかかるサービス提供について届出は必要ない。 ただし、同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。 （参考）通所介護における延長加算および利用料の徴収の可否 例①　サービス提供時間が9時間で3時間延長の場合（9時間から12時間が延長加算の設定） 例②　サービス提供時間が8時間で4時間延長の場合（8時間から9時間の間は利用料、9時間から12時間が延長加算の設定） 例③　サービス提供時間が8時間で5時間延長の場合（8時間から9時間及び12時間から13時間の間は利用料、9時間から12時間が延長加算の設定） ※　平成15年Q＆A(vol.1)（平成15年5月30日）通所サービス（共通事項）の問5は削除する。 （削除） 　次のQ＆Aを削除する。 平成15年Q＆A(vol.1)（平成15年5月30日）通所サービス（共通事項）の問1	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	62
1187	16 通所介護事業	3 運営	従業者の勤務延時間数	通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。	労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。 　このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。 なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。 認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。	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	63

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1188	42 認知症対応型通所介護事業	3 運営	従業者の勤務延時間数	通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。	労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時１名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。 　このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。 なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。 認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。	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	63
1189	16 通所介護事業	4 報酬	継続して通所介護を行った場合の算定	7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。	日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費に3時間分の延長サービスを加算して算定する。 認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。 ※　平成15年Q&A(vol.2)（平成15年6月30日）問5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	64
1190	42 認知症対応型通所介護事業	4 報酬	継続して通所介護を行った場合の算定	7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。	日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護費に3時間分の延長サービスを加算して算定する。 認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。 ※　平成15年Q&A(vol.2)（平成15年6月30日）問5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	64

	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
1191	16 通所介護事業	1 人員	人員基準の弾力化	生活相談員及び介護職員の具体的な人員配置の方法はどのようなものなのか。	以下のとおり。 （1）利用者20人、サービス提供時間が8時間の場合 ■ 1単位 ①利用者20人 サービス提供時間8H 9:00 ①単位 17:00 ○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数 単位 利用 提供時 確保すべき勤務延時間数 ① 20人 8H 8H ○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数 単位 利用 提供時 確保すべき勤務延時間数 ① 20人 8H ((20－15)÷5＋1)×8（※）＝16H ※ 平均提供時間数（利用者全員が8Hなので平均提供時間数も8H） 介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる（16Hのうち8Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り8Hの柔軟配置が可能）。 （2）サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合 ■ 2単位 ①利用者20人 サービス提供時間3H ②利用者20人 サービス提供時間3H 9:00 ①単位 12:00 14:00 ②単位 17:00	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	65

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
				○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数 単位 利用 提供時 確保すべき勤務延時間数 ① 20人 3H 6H（3H ＋3H） ② 20人 3H ○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数 単位 利用 提供時 確保すべき勤務延時間数 ① 20人 3H （20－15） ÷5＋1×3（※）＝6H ② 20人 3H （20－15） ÷5＋1×3（※）＝6H ※ 平均提供時間数（単位ごとに、利用者全員が3Hなので平均提供時間数も3H） 単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる（それぞれの単位において、6Hのうち3Hは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り3Hの柔軟配置が可能）。 （3）サービス提供時間が6時間と8時間の場合 ■ パターン1：単位を分けて別々のサービスを提供する場合 ①利用者 3人 サービス提供時間6H ②利用者12人 サービス提供時間8H ○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数 単位 利用 提供時 確保すべき勤務延時間数 ① 3人 6H 9H（事業所における開始時刻から終了時刻まで（9:00～18:00） ② 12人 8H ○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数 単位 利用 提供時 確保すべき勤務延時間数 ① 3人 6H 6H（※） ② 12人 8H 8H（※）		

<table>
<tr><th></th><th>サービス種別</th><th>基準種別</th><th>項目</th><th>質問</th><th>回答</th><th>QA発出時期、文書番号等</th><th>番号</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>※　利用者数が15人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数
単位ごとに、介護職員を常に1名以上確保する必要があるので、①単位に6時間分、②単位に8時間分の配置が必要となる。

■ パターン2：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合
①利用者15人　サービス提供時間6H（3名利用）と8H（12名利用）

○ 生活相談員の確保すべき勤務延時間数
<table><tr><td>単位</td><td>利用</td><td>提供時</td><td>確保すべき勤務延時間数</td></tr><tr><td>①</td><td>15人</td><td>9H</td><td>9H（9:00～18:00）</td></tr></table>
○ 介護職員の確保すべき勤務延時間数
<table><tr><td>単位</td><td>利用</td><td>提供時</td><td>確保すべき勤務延時間数</td></tr><tr><td rowspan="2">①</td><td>3人</td><td>6H</td><td rowspan="2">9H（9:00～18:00）</td></tr><tr><td>12人</td><td>8H</td></tr></table>
平均提供時間数は(3×6＋12×8)÷15=7.6Hとなり、計算上の確保すべき勤務延時間数も7.6Hとなるが、指定通所介護の単位ごとに常に1名以上確保する必要があることから、確保すべき勤務延時間数は9Hとなる。</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>1192</td><td>16 通所介護事業</td><td>4 報酬</td><td>個別機能訓練加算</td><td>個別機能訓練加算Ⅱの訓練時間について「訓練を行うための標準的な時間」とされているが、訓練時間の目安はあるのか。</td><td>1回あたりの訓練時間は、利用者の心身の状況や残存する生活機能を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。</td><td>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</td><td>66</td></tr>
<tr><td>1193</td><td>16 通所介護事業</td><td>4 報酬</td><td>個別機能訓練加算</td><td>個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置すること」とされているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。</td><td>個別機能訓練加算Ⅱに係る機能訓練指導員は、個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、訓練実施を直接行う必要があることから、計画策定に要する時間や実際の訓練時間を踏まえて配置すること。なお、専従配置が必要であるが常勤・非常勤の別は問わない。</td><td>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</td><td>67</td></tr>
<tr><td>1194</td><td>16 通所介護事業</td><td>4 報酬</td><td>個別機能訓練加算</td><td>個別機能訓練加算Ⅰの選択的訓練内容の一部と、個別機能訓練加算（Ⅱ）の訓練内容がほぼ同一の内容である場合、1回の訓練で同一の利用者が両方の加算を算定することができるのか。</td><td>それぞれの計画に基づき、それぞれの訓練を実施する必要があるものであり、1回の訓練で両加算を算定することはできない。</td><td>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</td><td>68</td></tr>
</table>

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
1195	16 通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	介護予防通所介護と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算Ⅰを算定するために配置された機能訓練指導員が、介護予防通所介護の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。	通所介護の個別機能訓練の提供及び介護予防通所介護の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で可能である。 ※　平成21年Q＆A(vol.1)（平成21年3月23日）問47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	69
1196	16 通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目はどのくらい必要なのか。	複数の種類の機能訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に機能訓練の項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大されることである。よって、仮に、項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、加算の要件を満たすものである。 ※　平成21年Q＆A(vol.1)（平成21年3月23日）問48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	70
1197	16 通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算Ⅰの要件である複数の種類の機能訓練の項目について、準備された項目が類似している場合、複数の種類の項目と認められるのか。	類似の機能訓練項目であっても、利用者によって、当該項目を実施することで達成すべき目的や位置付けが異なる場合もあり、また、当該事業所における利用者の状態により準備できる項目が一定程度制限されることもあり得る。よって、利用者の主体的選択によって利用者の意欲が増進され、機能訓練の効果を増大させることが見込まれる限り、準備されている機能訓練の項目が類似していることをもって要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該通所介護事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。 ※　平成21年Q＆A(vol.1)（平成21年3月23日）問49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	71
1198	16 通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	通所介護の看護職員が機能訓練指導員を兼務した場合であっても個別の機能訓練実施計画を策定すれば個別機能訓練加算は算定可能か。また、当該職員が、介護予防通所介護の選択的サービスに必要な機能訓練指導員を兼務できるか。	個別機能訓練加算Ⅱを算定するには、専従で1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となる。通所介護事業所の看護職員については、サービス提供時間帯を通じて専従することまでは求めていないことから、当該看護師が本来業務に支障のない範囲で、看護業務とは別の時間帯に機能訓練指導員に専従し、要件を満たせば、個別機能訓練加算Ⅱを算定することは可能であり、また、当該看護職員が併せて介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することも可能である。 ただし、都道府県においては、看護職員を1名で、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供を行いつつ、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。 なお、個別機能訓練加算Ⅰの算定においては、常勤の機能訓練指導員がサービス提供時間帯を通じて専従することが要件であるので、常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が看護職員としての業務を行っても、通所介護事業所の看護職員としての人員基準の算定に含めない扱いとなっている。しかし、介護予防通所介護の選択的サービスの算定に必要となる機能訓練指導員を兼務することは、双方のサービス提供に支障のない範囲で可能である。 ※　平成21年Q＆A(vol.1)（平成21年3月23日）問51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	72
1199	16 通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	平成24年報酬改定において、個別機能訓練加算Ⅰが基本報酬へ包括化されたが、当該加算の要件である個別機能訓練計画の策定や、機能訓練指導員の120分配置の要件を満たすなど、同等程度のサービスを行わなければ基本報酬を算定できないのか。	平成24年報酬改定前の個別機能訓練加算Ⅰの各算定要件を満たしていなくても、基本報酬は請求可能である。 （削除） 　次のQ＆Aを削除する。 1　平成18年Q＆A(vol.1)（平成18年3月22日）問17、問43 2　平成18年Q＆A(vol.5)（平成18年6月30日）問1 3　平成21年Q＆A(vol.1)（平成21年3月23日）問46	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	73
1200	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	新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。	通所リハビリテーションの利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。	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	74

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1201	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	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と、リハビリテーションマネジメント加算は同時に算定できるのか。	算定できる。なお、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と訪問リハビリテーション費を同時に算定することはできない。	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	75
1202	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	リハビリテーションマネジメント加算	入院等の理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合にあっては、再度、利用者の居宅への訪問は必要か。	通所リハビリテーションの利用再開後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅への訪問する必要があることが望ましい。	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	76
1203	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	リハビリテーションマネジメント加算	平成24年3月31日以前から通所リハビリテーションを利用していた利用者について、平成24年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。	リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。	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	77
1204	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	全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。	当該加算は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。	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	78
1205	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	通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。	算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算を算定できる。	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	79
1206	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	月4回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週1回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。	月4回以上の通所リハビリテーションを行うことが必要である。 ※平成21年Q&A(vol.1)（平成21年3月23日）問56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	80
1207	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	自然災害や感染症の発生などにより事業所が一時的に休業し、当初月4回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合であっても算定できる。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由による場合（ケアプラン上は月4回であるが、利用者の体調悪化で4回受けることができない場合等）、②自然災害や感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上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。 ※　平成21年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)（平成21年4月9日）問1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	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
1208	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	通所リハビリテーションにおいて提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外において提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月4回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月４回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月４回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。 ※　平成21年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)（平成21年4月9日）問2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	82
1209	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	「高次脳機能障害（失語症含む）」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」については、月４回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できることとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。	通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、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、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４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。ただし、この場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たす必要がある。 ※　平成21年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)（平成21年4月9日）問4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	83
1210	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と個別リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をするのか。	通所リハビリテーションは、原則として、一つの事業所でリハビリテーションを提供するものである。ただし、事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供することも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、一つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。 この場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、A事業所で月４回以上（１３回以下）、別の事業所で月４回以上（１３回以下）利用していた場合、それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能である。 ※　平成21年Ｑ＆Ａ(vol.2)（平成21年4月17日）問２８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	84
1211	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い	保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか。	次の三つの条件をすべて満たす場合は可能である。 1.通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの１単位とみなし、理学療法士等1人当たり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。 2.疾患別リハビリテーション1単位を通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計８時間以内、週36時間以内であること。 3.理学療法士等の疾患別リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。	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	85
1212	17 通所リハビリテーション事業	3 運営	保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い	保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する利用者のサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えないこととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうなるのか。	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションが提供される時間帯のいずれの時間においても、介護保険の通所リハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに三平方メートルを乗じた面積以上が確保されていることが必要である。	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	86

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1213	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	通所リハビリテーションの所要時間	6時間以上8時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、4時間以上6時間未満のサービスを提供し、4時間以上6時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。	適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって4時間以上6時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。 ※　平成15年Q＆A(vol.1)（平成15年5月30日）通所リハビリテーションのQ1は削除する。 （削除） 　次のQ＆Aを削除する。 1　平成21年Q＆A(vol.1)（平成21年3月23日）問55 2　平成21年Q＆A(vol.2)（平成21年4月17日）問22、問26	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	87
1214	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	緊急短期入所加算	緊急短期入所体制確保加算の要件における「算定日の属する月の前3月間」とは具体的にどの範囲なのか。	緊急短期入所体制確保加算については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月前3月間」とは、原則として、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいう。 ただし、算定を開始する月の前月の状況を届け出ることが困難である場合もあることから、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき届出を行う取扱いとしても差し支えない。 例えば、平成24年4月から加算を算定しようとする場合は、平成24年1月から3月までの状況を届け出るものであるが、3月の状況を届け出る事が困難である場合は、平成23年12月から平成24年2月までの状況を3月中に届け出ることも可能である。 なお、当該要件は、老企40号において規定しているとおり、届出を行う際に満たしていればよいこととしているため、上記の例の場合、2月までの実績に基づいて届出を行ったことをもって、要件を満たすことが確定するものであり、仮に平成24年1月から3月までの実績が要件を下回った場合であっても、加算が算定されなくなるものではない。	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	88
1215	18 短期入所生活介護事業	3 運営	稼働率の計算	措置入所の利用者は稼働率の計算に含めてよいか。	計算に含めることができる。なお、介護予防短期入所生活介護の利用者も含めることができる。	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	89
1216	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	緊急短期入所体制確保加算	緊急短期入所体制確保加算について、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所と情報共有及び空床情報の公表に努めることとされているが、具体的にはどのような情報共有や空床情報なのか。	関係機関で情報を共有することによって、真に必要な緊急利用が促進されるという観点から、定期的に情報共有や事例検討などを行う機会を設けるなど関係機関間で適切な方法を検討していただきたい。また、公表する空床情報については、緊急利用枠の数や確保されている期間、緊急利用枠以外の空床情報など、緊急利用者の受入促進及び空床の有効活用を図るために必要な情報とし、事業所のホームページ等のほかに介護サービス情報公表システム（平成24年10月から新システムが稼働予定）も活用しながら公表に努められたい。なお、近隣の範囲については地域の実態等を踏まえて適切に判断されたい。 短期入所療養介護における緊急短期入所受入加算についても同様とする。	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	90
1217	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	緊急短期入所受入加算	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるか。	算定できない。	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	91
1218	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	緊急短期入所受入加算	特養の空床利用部分と併設部分がある事業所において、利用者が当初、併設部分を緊急利用して緊急短期入所受入加算を算定していたが、事業所内の調整で空床部分のベッドに移動した場合、当該加算は引続き算定できるのか。	空床部分の利用者は、緊急短期入所体制（受入）加算の対象とはならないので、空床部分に移動した日後において当該加算は算定できない。なお、移動日は併設部分にいるので、当該加算は算定可能である。	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	92

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
1219	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	緊急短期入所受入加算	緊急短期入所受入加算について、緊急利用枠以外の空床がある場合は算定できないこととされているが、老企40(13)②エに「例えば、緊急利用枠以外の空床はあるが、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないなど、やむを得ない事情がある場合には緊急利用枠の利用が可能」とされたが、やむを得ない事情とは具体的にどのような場合なのか。	例①：男女部屋の関係から空床利用枠を利用することができないケース 利用定員が20床の短期入所生活介護事業所（緊急確保枠はその5%の1床＝20床目）で、18床の利用があった。19床目が多床室の男性部屋で20床目が女性部屋の場合、緊急利用者が女性だとしたら19床目は利用出来ず20床目を利用することになるので、緊急短期入所受入加算が算定可能となる。なお、当該事業所の19床目が空いているが、これは緊急利用枠以外のベッドとなり、緊急利用枠（20床目）は既に利用されているので、19床目の利用者は利用の理由如何を問わず、受入加算は算定できない。 例②：利用日数の関係から空床利用枠を利用することができないケース 4/1に緊急利用枠以外の空床があり、4/2に緊急利用枠以外に空床がない場合において、緊急利用者を4/1に受け入れた場合、緊急利用期間が1日のみの場合、緊急利用枠以外の空床が利用可能であることから受入加算の算定はできない。一方、緊急利用期間が2日以上の場合は、利用日数の関係により4/2に緊急利用枠以外の空床を利用できないことから、4/1から緊急利用枠を利用することにより受入加算を算定できる。	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	93
1220	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	緊急短期入所受入加算	緊急短期入所受入加算を算定している緊急利用者が、当該加算算定期間満了後も退所せず、引き続き緊急利用枠の同一ベッドを利用している場合、どのように緊急利用枠を確保すればよいのか。	当該事業所の緊急利用枠が、算定期間の満了した緊急利用者が引き続き利用している等の理由により、緊急利用枠として利用できない場合、当該緊急利用枠以外の新たなベッドを緊急利用枠として確保することにより、別の緊急利用者に対して当該加算の算定が可能である。この場合、あらかじめ確保していた緊急利用枠は、通常の空床枠と同じ取扱いになる。	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	94
1221	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	緊急短期入所受入加算	緊急利用枠を4/5から4/19に確保している事業所において、4/19に緊急利用枠を利用した場合、緊急短期入所受入加算は何日間算定できるのか。	4/19に緊急利用者として緊急利用枠を利用した場合、4/20以降が緊急利用枠を確保している期間ではなかったとしても、引き続き当該事業所を利用している場合においては、7日間を限度として緊急短期入所受入加算の算定ができる。 	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	95
1222	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	緊急短期入所受入加算	緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。	緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。なお、この場合において、引き続き緊急利用枠を利用している場合に限り、翌月も緊急短期入所受入加算の算定実績に含めて差し支えない。	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	96
1223	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	緊急短期入所受入加算	緊急短期入所受入加算の算定実績が連続する3月間になければ、続く3月間は緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できないこととされたが、具体的にどのように取り扱うのか。	毎月末時点の算定の有無で判断する。例えば、最後の緊急受入が4/10の場合、4月の実績は有りとなる。また、5月～7月の実績が無い場合は、8月～10月は両加算の算定ができない。11月から緊急短期入所体制確保加算を算定したい場合は、8～10月の稼働率が100分の90である必要がある。	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	97

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
1224	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	30日以上の利用の場合の算定	利用者に対し連続して30日を超えて短期入所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入所生活介護については、短期入所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入所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入所生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。 なお、短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護についても同様の取り扱いとなる。 （削除） 　次のＱ＆Ａを削除する。 1　平成18年Ｑ＆Ａ(vol.1)（平成15年5月30日）問59～64 2　平成21年Ｑ＆Ａ(vol.1)（平成21年3月23日）問85、87、109	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	98
1225	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	緊急短期入所受入加算	緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。	緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。	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	99
1226	19 短期入所療養介護事業	4 報酬	緊急短期入所受入加算	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。	算定できない。	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	100
1227	21 福祉用具貸与事業	3 運営	福祉用具サービス計画	福祉用具サービス計画に、必ず記載しなければならない事項は何か。	指定基準では、福祉用具サービス計画について、「利用者の心身状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載」することとしている。 これを踏まえ、福祉用具サービス計画には、最低限次の事項の記載が必要であると考えられる。 ・　利用者の基本情報（氏名、年齢、性別、要介護度等） ・　福祉用具が必要な理由 ・　福祉用具の利用目標 ・　具体的な福祉用具の機種と当該機種を選定した理由 ・　その他関係者間で共有すべき情報（福祉用具を安全に利用するために特に注意が必要な事項、日常の衛生管理に関する留意点等）	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	101
1228	21 福祉用具貸与事業	3 運営	福祉用具サービス計画	福祉用具サービス計画作成の義務化に伴い、福祉用具専門相談員講習の講習課程に、福祉用具サービス計画の作成に関する講義を位置づける必要はあるか。	今般の制度改正により、福祉用具サービス計画を作成することが、福祉用具貸与事業所及び特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員の業務として位置づけられたことから、福祉用具専門相談員講習において福祉用具サービス計画に関する内容を含めることが望ましい。	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	102
1229	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	短期利用特定施設入居者生活介護	短期利用の3年経過要件について、特定施設の法人が合併等により変更したことから、形式上指定特定施設を一旦廃止して、新しい会社の法人の特定施設として同日付けで指定を受けた場合、特定施設が初めて指定を受けて3年は経過しているが、新しい会社の特定施設としては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。	特定施設で短期利用を行うための特定施設の開設後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経験が必要であることから、特定施設の更新期間（6年）の折り返し点を過ぎ、人間関係など一般的に特定施設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。 　特定施設の職員に変更がないなど特定施設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。	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	103

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
1230	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	短期利用特定施設入居者生活介護費	特定施設入居者生活介護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。この場合、1つの居室において、入院中の入居者と短期利用特定施設入居者生活介護の利用者の双方から家賃相当額を徴収することは適切ではないため、入院中の入居者から家賃相当額を徴収するのではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者から家賃相当額を徴収する旨、料金表等に明記しておく必要がある。	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	104
1231	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	算定の対象となるか否かについて、前3月の入居者の割合により毎月判定するのか。	各施設において前3月の入居者の割合が算定の要件に該当するか否かを毎月判断することとなる。その算定の根拠資料は、各施設に保管し、指導監査時等に確認することとなる。	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	105
1232	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	入居者の割合が、前3月の各末日のうち、80%を満たさない月があったが、前3月の各末日の平均値により80%以上であることにより基準を満たしている場合には、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することは可能か。また、この平均値はどのように算出するのか。	可能である。同一の基準により連続して3か月の間、各月の末日の数値の平均値が満たしている場合に算定できる。 平均値は、算定月前3か月の割合の数値を合計し、3で除して得た数を算出し、その値が基準に適合しているかどうかを判断する。 （参考：5月に短期利用特定施設入居者費を算定できる場合の例） 2月　3月　4月　3か月の平均値 入居者の割合　82%　75%　83%　80%	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	106
1233	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	入居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、どのように計算するのか。	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・外泊中の入居者を含めて割合を算出しても差し支えない。	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	107
1234	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	利用者に対し連続して30日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、30日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者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。	期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。	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	108
1235	23 居宅介護支援事業	4 報酬	特定事業所加算	加算の要件中「（6）当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「毎年度少なくとも年度が始まる三月前までに次年度の計画を定めなければならない」とあるが、平成24年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。	算定できる。平成24年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。	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	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
1236	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。 　また、同一月内・同一機関内の入退院（所）の場合はどうか。	利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数（3回を限度）を評価するものである。 　また、同一月内・同一機関内の入退院（所）であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数（3回を限度）を算定する。 ※　ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。	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	110
1237	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。 ①　病院、老健でそれぞれ算定。 ②　病院と老健を合わせて算定。 ③　老健のみで算定。	退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。	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	111
1238	23 居宅介護支援事業	4 報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。	月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。	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	112
1239	23 居宅介護支援事業	4 報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。	当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。	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	113
1240	23 居宅介護支援事業	3 運営	介護予防支援	介護予防支援の運営基準において、業務委託の件数制限（介護支援専門員１人8件）が廃止されるが、委託について一切制限はないのか。また、介護予防支援は2件を1件とカウントする方法及び居宅介護支援事業所において40件以上となった場合の逓減制はどのように取り扱うのか。	介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」（厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知）の記載どおり、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について、十分配慮しなければならないものである。 また、居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を2分の1でカウントする方法及び逓減制の取扱いについては、適切なケアマネジメントを確保する観点から従来通りの取扱いとする。	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	114
1241	23 居宅介護支援事業	3 運営	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。 したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更に該当するかどうかは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。	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	115

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
1242	02 居宅サービス共通	5 その他	介護職員によるたんの吸引	社会福祉士及び介護福祉士法（士士法）の改正により、介護職員等によるたんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）が4月から可能になるが、どのようなサービスで実施が可能になるのか。	士士法の改正により、一定の研修を受け、都道府県知事の認定を受けた介護職員がたんの吸引等を実施することが可能となるが、介護職員によるたんの吸引を実施する事業所については、医療関係者との連携の確保等の要件を満たし、都道府県知事の登録を受ける必要がある（※）。この登録については、医療機関（病院、診療所）である事業所については、対象とならず、士士法に基づく介護職員によるたんの吸引等は実施できない。 ※1　登録の要件については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（以下「士士法施行規則」という。）の規定のほか、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律について（喀痰吸引関係）」（社援発1111第1号平成23年11月11日付社会・援護局長通知）その他関連のQA等を参照。 http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html	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	116
1243	02 居宅サービス共通	3 運営	介護職員によるたんの吸引	居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。	士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第19号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。 居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。 また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。	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	117
1244	02 居宅サービス共通	5 その他	介護職員によるたんの吸引	たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価はどのようになるのか。	士士法に基づく介護職員等のたんの吸引等については、医師の指示の下に行われる必要があるが、平成24年度の診療報酬改定により、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの一部のサービスについて、医師の指示が評価されることとなった。 具体的には、喀痰吸引等指示料が創設され、下記のサービスが対象となる。 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、複合型サービス（これらの予防サービスを含む。） 当該指示料は、介護職員によるたんの吸引等の可否についての患者の状態像に係る判断であることから、複数のサービス事業所においてたんの吸引等を実施する場合においても、評価は利用者単位でされることに留意が必要である。このような場合、サービス担当者会議等で必要な調整を行い、複数事業所を宛先として指示書を作成することを依頼する等の対応が必要である。 なお、短期入所生活介護等については、医師が配置され、配置医の指示によりたんの吸引が可能であることから、算定の対象となっていない（※）が、上記のように算定の対象となる事業を含む複数の事業所に対して指示書を発出する際に、その宛先に加えることにより、士士法上の医師の指示を担保することは可能である。 ※　基準該当サービスにおいて、医師が配置されていない場合は算定できる。	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	118

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
1245	02 居宅サービス共通	5 その他	介護職員によるたんの吸引	訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか	介護職員によるたんの吸引等を実施する事業所の登録要件の1つとして、士士法施行規則第26条の3第3号（同規則附則第16条において準用する場合を含む。以下の士士法施行規則の規定においても同じ。）においては、たん吸引等計画書を医師又は看護職員との連携の下に作成することとされている。 （注） 様式例については、社会・援護局福祉基盤課から発出予定の事務連絡を参照すること。 　このため、計画作成については、訪問看護事業所等との連携を確保し、必要な助言等を受けることが必要であり、こうした訪問介護事業所に対する訪問看護事業所の支援について、看護・介護職員連携強化加算により評価が行われる。 また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一体で作成するものであることから、2年間保存することが必要である。 さらに、たんの吸引等を訪問介護において実施した場合は、当該たんの吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出することが必要である。この報告書は訪問の都度記載する記録とは異なり、医師に定期的に提出するものであり、サービス提供の記録に基づき適切に作成する必要がある。	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	119
1246	02 居宅サービス共通	5 その他	介護職員によるたんの吸引	訪問介護事業所におけるたんの吸引等に係る計画書はサービス提供責任者が作成しなければならないのか。	たん吸引等報告書の作成は、サービス提供責任者に限られないが、訪問介護として位置付ける場合には、訪問介護計画と一体的に作成する必要があるため、サービス提供責任者は、たん吸引等報告書を作成した者から助言を得て、適切に状況を把握することが必要である。	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	120
1247	02 居宅サービス共通	5 その他	介護職員によるたんの吸引	短期入所生活介護計画は概ね4日以上連続して利用する場合に作成が義務づけられているが、短期入所生活介護計画の作成を要しない場合においてもたんの吸引等計画書の作成は必要か。	必要である。	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	121
1248	11 訪問介護事業	3 運営	提供時間	訪問介護では、時間区分の見直しが行われたが、介護予防訪問介護のサービス提供時間に変更はあるのか。	介護予防訪問介護のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護計画に位置づけられるものであり、今回の改定において変更はない。 なお、サービス提供時間に一律に上限を設けることや、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず同じ量のサービスを継続して行うことは不適切であり、利用者が有する能力の発揮を阻害することのないよう留意されたい。また、サービスの必要な量や内容の変更にあたっては、介護予防支援事業者と十分な連携を図り、介護予防サービス計画との整合性を図る必要がある。	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	122
1249	11 訪問介護事業	4 報酬	同月中に介護予防短期入所生活介護と介護予防訪問介護を利用した場合の報酬算定	同月中に、介護予防短期入所生活介護（注1）と介護予防訪問介護（注2）を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。	介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。 （例） 要支援2の利用者が、8月に短期入所生活介護を7日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定 　　要支援2の基本サービス費×（24／30.4）日 （注1）介護予防短期入所療養介護も同様。 （注2）介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。 ※ 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A（平成21年4月21日）問21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	123

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
1250	16 通所介護事業	4 報酬	生活機能向上グループ活動加算	利用者に対し、選択的サービスを3月間実施し、引き続き4月目から生活機能向上グループ活動加算を算定できるのか。	利用者が、選択的サービス終了後も日常生活上の課題を有しており、生活機能グループ活動サービスの利用が適当と認められる場合は算定できる。	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	124
1251	16 通所介護事業	4 報酬	生活機能向上グループ活動加算	利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行うこととあるが、利用者が通所を休む等により、実施しない週が発生した月は算定できないのか。	当該サービスは、1週につき1回以上行うこととしているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて、算定できない。 なお、特別な場合とは、 ① 利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合 ② 自然災害や感染症発生等で事業所が一時的に休業した場合 であって、1月のうち3週実施した場合である。	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	125
1252	16 通所介護事業	3 運営	生活機能向上グループ活動加算	複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備するに当たって、1日につき複数種類を準備することが必要なのか。	1週間を通じて、複数の種類の活動項目を準備することが必要である。	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	126
1253	16 通所介護事業	4 報酬	生活機能向上グループ活動加算	通所介護における個別機能訓練加算Ⅰ又はⅡと生活機能向上グループ活動加算のそれぞれの算定要件を満たし、同じ内容の活動項目を実施する場合は、要支援者と要介護者に対し一体的に当該サービスを提供し、加算を算定できるのか。	算定できない。 生活機能向上グループ活動サービスは、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者によるグループを構成した上で、生活機能の向上を目的とした活動を行うものであり、介護職員等は、利用者が主体的に参加できるよう働きかけ、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切に支援する必要がある。要支援者と要介護者では、状態像も課題も異なることから、共通の課題に即したグループの構成が困難なこと、介護職員等が要介護者に対応しながら要支援者にも適切に対応することが困難なことから、当該加算を算定するには、従業者及び利用者を区分する必要がある。	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	127
1254	16 通所介護事業	5 その他	生活機能向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動の実施にあたって、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成することとされているが、具体的な様式は定められているのか。	様式は定めていない。	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	128
1255	16 通所介護事業	4 報酬	選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。	算定できる。	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	129

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
1256	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。	算定できる。	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	129
1257	16 通所介護事業	4 報酬	選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。 (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。 (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。 (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。	・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと ・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないこと から、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。	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	130
1258	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。 (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。 (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。 (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。	・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと ・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないこと から、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。	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	130
1259	16 通所介護事業	4 報酬	栄養改善加算・口腔機能向上加算	栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。	サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。 　なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。	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	131
1260	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	栄養改善加算・口腔機能向上加算	栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。	サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。 　なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。	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	131

	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
1261	16 通所介護事業	4 報酬	同一建物居住者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービスを行う場合の減算	通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合	(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 （例）要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 （1）月の5日目に要介護1に変更した場合 （2）月の5日目に転居した場合 1日　2日　3日　4日　5日 通所利用　（1）要介護1に区分変更 （2）契約解除・転居 要支援2の基本サービス費×（5／30.4）日－（要支援2の送迎減算752単位） ＝△62単位⇒0単位とする。 ※　平成18年Q＆A(vol.1)（平成18年3月22日）問17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	132
1262	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	同一建物居住者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービスを行う場合の減算	通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護（又は要介護から要支援）に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合	(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。 （例）要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、 （1）月の5日目に要介護1に変更した場合 （2）月の5日目に転居した場合 1日　2日　3日　4日　5日 通所利用　（1）要介護1に区分変更 （2）契約解除・転居 要支援2の基本サービス費×（5／30.4）日－（要支援2の送迎減算752単位） ＝△62単位⇒0単位とする。 ※　平成18年Q＆A(vol.1)（平成18年3月22日）問17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	132
1263	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスは、20分未満などの短時間のサービスに限られるのか。また訪問介護のように、それぞれのサービスごとに概ね2時間の間隔を空ける必要があるのか。	定期巡回サービスは短時間のサービスに限るものではない。適切なアセスメントに基づき、1回当たりのサービス内容に応じて柔軟に時間設定をする必要がある。 また、それぞれのサービスごとの間隔の制限はない。	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	133
1264	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスにおいて提供すべきサービスの具体的な内容は、どのように定められるのか。	定期巡回サービスは、居宅サービス計画において位置付けられた利用者の目標及び援助内容において定められた、利用者が在宅の生活において定期的に必要となるサービスを提供するものである。 また、利用者の心身の状況に応じて日々のサービスの提供時間や内容を定期巡回・随時対応サービス事業所において変更し、利用者のニーズに応じて必要なサービスを柔軟に提供することを可能としている。 なお、こうした変更に当たっては、居宅サービス計画の内容を踏まえて行うとともに、介護支援専門員と必要な連携を図る必要がある。	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	134

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
1265	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスは、「1日複数回の訪問を行うことを想定している」とあるが、1日当たりの訪問回数の目安若しくは上限や下限はあるのか。	1日当たりの訪問回数の目安等は定めていないが、適切なアセスメントに基づき、利用者にとって必要な回数が設定されるものである。 例えば、利用者が外出している場合や他のサービスを利用している場合等は訪問を行わない日があっても差し支えなく、退院直後や利用者の体調が悪くなった場合等は訪問回数が通常よりも増加する場合も想定されるものであり、利用者の心身の状況に応じて適切な回数・内容のサービスを柔軟に提供する必要がある。	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	135
1266	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	サービスの具体的な内容等	定期巡回サービス及び随時訪問サービスにおいて提供するサービスの内容は、訪問介護の身体介護と生活援助と同様か。	定期巡回サービス及び随時訪問サービスは、身体介護を中心とした1日複数回の定期訪問と、それらに付随する生活援助を組み合わせて行うものであり、具体的なサービスについては、既存の訪問介護の内容・提供方法にとらわれず、適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて、1日の生活の中で真に必要となる内容のものとされたい。 なお、定期巡回サービス等における、1回の訪問の内容が安否確認、健康チェック、見守りのみであっても差し支えない。	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	136
1267	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	1 人員	サービスの具体的な内容等	定期巡回サービスを提供しない時間帯を設けることは可能か。また、この場合、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等を配置しないことはできるか。	事業所としては、利用者のニーズに対し24時間対応が可能な体制を確保する必要があるが、全ての利用者に全ての時間帯においてサービスを提供しなければならないわけではなく、例えば適切なアセスメントの結果、深夜帯の定期巡回サービスが1回もないといった計画となることもあり得るものである。 　また、定期巡回サービスの提供に当たる訪問介護員等は「必要数」配置することとしており、結果として定期巡回サービスが存在しない時間帯が存在する場合、当該時間帯に配置しないことも可能である。	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	137
1268	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	サービスの具体的な内容等	利用者からの随時の通報があった場合、必ず随時訪問サービスを提供しなければならないのか。	随時対応サービスは、オペレーターが利用者の心身の状況を適切に把握し、適切なアセスメントの結果に基づき随時訪問サービスを提供すべきか等を判断するものであり、通報内容に応じて通話による相談援助を行うのみの対応や、医療機関への通報を行う等の対応となることも十分に想定されるものである。また、事業者はこうしたサービス内容について、利用者等に対し十分に説明する必要がある。	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	138
1269	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	4 報酬	サービスの具体的な内容等	訪問看護サービスについて、定期的に訪問する予定がない月も、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(2)（訪問看護サービスを行う場合）算定はできるのか。	訪問看護サービスについては、医師が当該利用者に対する訪問看護サービスの提供に係る指示を行った場合に、当該指示の有効期間に基づき提供されるものであり、定期的に提供する場合と随時対応サービスにおけるオペレーターの判断により随時に提供する場合のいずれもが想定され、随時の訪問看護サービスのみが位置付けられることもあり得る。 　なお、随時の訪問看護サービスのみの利用者については、緊急時訪問看護加算の算定はできないこととし、実際に1度も訪問看護サービスの提供が行われない月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(1)（訪問看護サービスを行わない場合）を算定する。	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	139
1270	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	サービスの具体的な内容等	定期巡回・随時対応サービスの利用者の全てが医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しないことはあり得るのか。	あり得る。 なお、医師の指示に基づく訪問看護サービスを利用しない者であっても、定期巡回・随時対応サービス計画の作成の際は、看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施は必要である。	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	140

介護サービス関係 Q&A集

<table>
<tr><th></th><th>サービス種別</th><th>基準種別</th><th>項目</th><th>質問</th><th>回答</th><th>QA発出時期、文書番号等</th><th>番号</th></tr>
<tr><td>1271</td><td>40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業</td><td>4 報酬</td><td>報酬の取扱い</td><td>定期巡回・随時対応サービスの利用者が、短期入所系サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護）を利用する月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。</td><td>短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）に応じ、サービスコード表において定められた日割り単価（下表）に応じた日割り計算を行う。例えば要介護3の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、4月に7泊8日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、
685単位×（30日（注1）－7日（注2））＝15，755単位
となる。（（注1）4月の日数、（注2）8日－退所日）
<table><tr><th>要介護度</th><th>訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用</th><th>訪問看護サービスを行う場合</th></tr><tr><td>要介護１</td><td>２２１単位</td><td>３０７単位</td></tr><tr><td>要介護２</td><td>３６８単位</td><td>４６０単位</td></tr><tr><td>要介護３</td><td>５８９単位</td><td>６８５単位</td></tr><tr><td>要介護４</td><td>７３６単位</td><td>８３７単位</td></tr><tr><td>要介護５</td><td>８８３単位</td><td>１，００７単位</td></tr></table></td><td>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</td><td>141</td></tr>
<tr><td>1272</td><td>40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業</td><td>4 報酬</td><td>報酬の取扱い</td><td>定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月の途中で医療保険の適用となった場合又は月の途中から医療保険の給付の対象外となる場合及び主治の医師の特別な指示があった場合の当該月における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は具体的にどのように取り扱うのか。</td><td>この場合、医療保険の適用期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(2)（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）(1)（訪問看護サービスを行わない場合）の算定が行われ、医師の指示の期間に応じた日割り計算を行うこととなる。
具体的には要介護3の利用者に対する、4月5日から4月18日までの14日間に係る特別指示があった場合の単位数は、
685単位×（30日－14日）＋589単位×14日
＝10，960単位＋8，246単位＝19，206単位となる。</td><td>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</td><td>142</td></tr>
<tr><td>1273</td><td>40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業</td><td>4 報酬</td><td>報酬の取扱い</td><td>定期巡回・随時対応サービスの利用者が、月を通じて1か月間入院する場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定できるのか。</td><td>利用者が1月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできない。夜間対応型訪問介護費についても同様の取扱いとなる。

※　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（平成19年2月19日）問6は削除する。</td><td>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</td><td>143</td></tr>
<tr><td>1274</td><td>40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業</td><td>4 報酬</td><td>報酬の取扱い</td><td>月に1度でも准看護師が訪問看護サービスを提供した場合、所定単位数の100分の98の単位数を算定するのか。</td><td>100分の98の単位数を算定する。</td><td>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</td><td>144</td></tr>
<tr><td>1275</td><td>40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業</td><td>1 人員</td><td>人員配置基準について</td><td>定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか</td><td>オペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス（午後6時から午前8時までの間に限る。）、訪問看護サービス（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）に従事できる。
　また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）及び夜間対応型訪問介護事業所の職務（利用者に対するサービス提供を含む。）にも従事可能である。
　なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。
また、訪問介護事業所のサービスに従事した時間については訪問介護事業所における勤務延時間数として算入することが可能である。</td><td>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</td><td>145</td></tr>
</table>

	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
1276	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	1 人員	人員配置基準について	訪問介護事業所のサービス提供責任者は常勤・専従とされているが、一体的に運営されている定期巡回・随時対応型訪問介護看護の従業者を兼務することは可能か。また、夜間対応型訪問介護のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等はどうか。	いずれの職種の者も定期巡回・随時対応サービスの従業者として兼務が可能であり、訪問介護事業所のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービス事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターを兼務しながら、地域を巡回するあるいは利用者へのサービス提供を行うといった勤務形態についても利用者の処遇に支障がない範囲で認められるものである。（夜間対応型訪問介護事業所のオペレーターや随時訪問を行う訪問介護員等も同様。） 　なお、常勤のサービス提供責任者が定期巡回・随時対応サービスに従事する場合、当該サービス提供責任者は訪問介護事業所及び定期巡回・随時対応型サービス事業所における常勤要件をそれぞれ満たすものである。	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	146
1277	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	1 人員	人員配置基準について	定期巡回・随時対応サービスについては、他の事業との柔軟な兼務等を認めているが、その趣旨はどういったものなのか。	定期巡回・随時対応サービスは、在宅の要介護者が中重度となってもそのニーズに応じたサービスを選択しながら、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるよう創設したものである。 　一方、 ・ 週1～2回程度の日中の訪問介護を受けたい ・ 日中の訪問介護はそれほど必要ないが夜間の安心感を得たい ・ 退院直後の在宅生活安定のため一時的に頻回の訪問介護・看護が必要 ・ 1日複数回の訪問介護と定期的な訪問看護が必要 等、在宅要介護者の訪問系サービスにおけるニーズは多様である。 こうしたニーズに適宜適切に対応するためには、常に利用者の心身の状況に即したサービスが選択できることが望ましいことから、一つの拠点において人材を有効に活用しながら、定期巡回・随時対応サービス、訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護といった複数のメニューを一体的に提供する体制を構築することを可能としたものである。	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	147
1278	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	1 人員	人員配置基準について	定期巡回・随時対応サービス事業所の看護職員がオペレーター業務又は利用者に対するアセスメント訪問を行う際の勤務時間は、常勤換算の際の勤務延時間数に算入することが可能か。	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	148
1279	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	一体型定期巡回・随時対応サービスの事業と連携型定期巡回・随時対応サービスの事業を同一の事業所で行うことは可能か。	可能である。この場合、一体型の事業と連携型の事業の二つの指定を受ける必要はなく、人員、設備及び運営基準については一体型事業の基準を満たすことに加えて連携する訪問看護事業所を定める必要がある。 また、連携する訪問看護事業所の所在地・名称については、連携型を行う場合には指定申請の際に届け出る必要があるほか、変更があった場合には変更届の対象となる。	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	149
1280	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業所と連携する訪問看護事業所の具体的な要件はどういうものなのか。	連携型の事業所は、利用者に対して訪問看護を提供する事業所と連携する必要があり、連携する訪問看護事業所は緊急時訪問看護加算の要件を満たしていなければならないこととしている。また連携する訪問看護事業所は医療機関でも訪問看護ステーションであっても構わない。 なお、指定申請を行う際は、任意の訪問看護事業所と連携することとしている。	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	150
1281	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携する訪問看護事業所は定期巡回・随時対応サービス事業所と同一市町村内に設置されていなければならないのか。	連携する訪問看護事業所は必ずしも連携型の事業所と同一市町村内に設置されている必要はないが、利用者に対する訪問看護の提供に支障がないよう、隣接する市町村等、可能な限り近距離に設置される事業所とする。	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	151

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
1282	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業者と同一法人が運営する訪問看護事業所と連携することは可能か。	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	152
1283	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成する必要があるが、訪問看護の利用者に係る訪問看護計画書は連携する指定訪問看護事業所において作成するのか。	連携する指定訪問看護事業所において作成する。	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	153
1284	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の取扱い	連携型定期巡回・随時対応サービス事業所が、連携する指定訪問看護事業所に対し、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たって必要となる看護職員によるアセスメントの実施、②随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保、③介護・医療連携推進会議への参加、④その他必要な指導及び助言を委託することとされているが、連携する全ての事業所に全ての業務を委託しなければならないのか。	連携する訪問看護事業所が複数ある場合、①から④までの全ての業務を、連携する全ての訪問看護事業所に委託する必要はなく、必要に応じてこれらの協力をいずれかの訪問看護事業所から受けられる体制を確保していればよい。 　また、①の看護職員によるアセスメントについては、連携型の事業所と同一法人の看護職員により行うことも可能であり、訪問看護の利用者については、連携する訪問看護事業所の訪問看護提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りることとしている。 　なお、別法人の訪問看護事業所にこれらの業務を委託する場合は、契約による必要があるが、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。	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	154
1285	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	5 その他	指定申請拒否	市町村の介護保険事業計画に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を位置付けていない場合、定期巡回・随時対応サービスに係る指定申請を拒否することはできるか。	地域密着型サービスの指定をしないことができるのは、 ①　介護保険事業計画において定める日常生活圏域内等における必要利用定員総数に既に達しているときなどにおける、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又は地域密着型介護老人福祉施設に係る指定申請 ②　定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスについて、公募指定を採用している場合における、当該公募によらない指定申請 に限られ、これらの場合以外の地域密着型サービスの指定については、指定の拒否をすることはできない。 ※　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（平成18年9月4日）問40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	155
1286	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	サテライト事業所	サテライト事業所の登録者に対して、本体事業所の従業者が訪問サービスを提供した場合又は本体事業所において宿泊サービスを提供した場合、当該サービスの提供回数はサービス提供が過少である場合の減算に係る計算の際、本体事業所とサテライト事業所のどちらのサービスとして取り扱うのか。	サテライト事業所におけるサービス提供回数として計算する。	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	156
1287	43 小規模多機能型居宅介護事業	3 運営	サテライト事業所	本体事業所の従業者がサテライト事業所の登録者に対して訪問サービスを行った場合、本体事業所の勤務時間として取り扱ってよいか。	本体事業所における勤務時間として取り扱い、常勤換算方法の勤務延時間数に含めることとする。	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	157

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
1288	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	サテライト事業所	本体事業所の看護職員が適切にサテライト型事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、サテライト事業所には看護職員を置かなくてもよいこととされているが、本体事業所において看護職員配置加算を算定している場合、当該本体事業所の看護職員は看護職員配置加算に係る常勤・専従の看護職員であってもよいのか。	本体事業所とサテライト事業所については密接な連携の下に運営されるものであり、当該常勤・専従の看護職員がサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことも差し支えなく、この場合、当該常勤・専従の看護職員の配置をもって、サテライト事業所の看護職員を置かないことができる。 また、当該常勤・専従の看護職員はサテライト事業所の登録者に対する訪問サービスや本体事業所において提供される宿泊サービスに従事することも可能である。 なお、この場合、サテライト事業所で看護職員配置加算を算定することはできず、本体事業所及びサテライト事業所の双方で看護職員配置加算を算定しようとする場合、それぞれの事業所に常勤・専従の看護職員を配置することが必要となる。	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	158
1289	43 小規模多機能型居宅介護事業	2 設備	サテライト事業所	サテライト事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。	サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で小規模多機能型居宅介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。	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	159
1290	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	集合住宅と同一の建物に所在する事業所の地域への展開	小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合、当該事業所は減算の対象となるが、市町村が定める基準において、事業所と同一の建物に居住する登録者の割合の上限を例えば登録定員の5割までとするなど、当該減算の水準を超える割合で定めることは可能か。	可能である。 なお、当該市町村が定める基準を満たさない事業所は、運営基準違反として指定取消等の対象となり得るが、同一の建物に対する減算の適用については、事業所と同一の建物に居住する登録者が登録定員の8割以上となる場合に限られる。	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	160
1291	43 小規模多機能型居宅介護事業	5 その他	その他	居宅サービス事業所（居宅介護支援事業所、通所介護事業所等）と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者についてはどうか。	小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている4施設等（地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。））及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所）の従業者についてのみ兼務可能である。	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	161
1292	43 小規模多機能型居宅介護事業	4 報酬	その他	事業開始時支援加算において事業開始年数の要件に該当しているが、月途中に登録定員数に対する利用者数の割合が7割を超え、月末時点に7割未満になった場合、当加算を算定できるのか。	月末時点において、登録定員数に対する利用者数の割合が7割未満であれば算定することができる。 ※　平成21年Q&A(vol.1)（平成21年3月23日）問125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	162
1293	47 複合型サービス	1 人員	人員、設備等の取扱い	複合型サービスの利用者は看護サービスが必要な利用者のみに限定されるのか。	複合型サービスは訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の機能を併せ持つサービスであり、複合型サービス費についてもその考え方に基づき介護報酬が設定されている。当該サービスの対象者は、看護サービスが必要な利用者であることが原則であるが、登録定員に余裕がある等の場合には、看護サービスが必要な者以外の者に利用させて差し支えない。	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	163

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
1294	47 複合型サービス	1 人員	人員、設備等の取扱い	複合型サービスの看護職員は、日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要とあるが、常勤換算方法で各サービスに1以上必要ということか。また、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすることとあるが、具体的な人員は決められているのか。	日中の通いサービスと訪問サービスの各サービスで1名以上各サービスの提供に当たる看護職員が必要であるが、常勤換算方法で1以上は不要である。なお、日中のサービスにおいて必要となる看護職員の配置数は一律に示していないが、利用者の状態に応じて適切に対応することが必要である。	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	164
1295	47 複合型サービス	1 人員	人員、設備等の取扱い	複合型サービス事業者の代表者や管理者が保健師又は看護師の場合であっても「認知症対応型サービス事業開設者研修」又は「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している必要があるか。	保健師又は看護師の場合には当該研修を修了している必要はない。	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	165
1296	47 複合型サービス	1 人員	人員、設備等の取扱い	小規模多機能型居宅介護事業所の人員又は設備等として申請している人員又は設備等を複合型サービス事業所の人員又は設備等として申請することができるのか。	同じ人員又は設備等を両方のサービスの人員又は設備等として申請することはできない。	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	166
1297	47 複合型サービス	2 設備	人員、設備等の取扱い	個室以外の宿泊室の面積はどのように考えればよいか。	例えば、宿泊サービスの利用定員が9人、個室が4室（定員4人）ある場合は、おおむね37.15㎡（計算式：（9人－4人）×7.43㎡）以上の面積が必要である。なお、宿泊室が個室でない場合には、利用者のプライバシーを確保する必要がある。	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	167
1298	47 複合型サービス	2 設備	人員、設備等の取扱い	既存の民家を活用して複合型サービス事業所を設けようとしているが、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。	従来の小規模多機能型居宅介護と同様であるが、同一時間帯に複合型サービス事業所の居間と宿泊室に利用者がいる場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制となっているかどうか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかどうかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は可能である。	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	168
1299	47 複合型サービス	5 その他	訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い	複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を受ける場合、訪問看護事業所の申請は都道府県知事に行うことになるのか。	複合型サービス事業所としての申請は市町村長に行うが、訪問看護事業所としての申請は都道府県知事（指定都市又は中核市の場合には指定都市又は中核市の長）に行う。	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	169

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
1300	47 複合型サービス	1 人員	訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い	複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、訪問看護事業所の人員配置基準である看護職員常勤換算法2．5以上を満たすことにより、複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たすものとみなすことができるのか。	複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。	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	170
1301	47 複合型サービス	1 人員	訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い	病院又は診療所である訪問看護事業所については、当該事業所の看護職員が常勤換算方法で2．5以上の場合であって、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが一体的に運営されている場合には、複合型サービスの看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができるのか。	複合型サービス事業所の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなすことができる。	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	171
1302	47 複合型サービス	3 運営	訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い	複合型サービスの事業と訪問看護の事業を一体的に行っている訪問看護事業所が、複合型サービスの登録者以外の利用者に訪問看護を行うことは可能か。	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	172
1303	47 複合型サービス	5 その他	訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い	複合型サービス事業所は必ず訪問看護事業所の指定を併せて受ける必要があるか。	必ずしも複合型サービスの事業所が訪問看護事業所としての指定を受ける必要はないが、この場合には、複合型サービスの登録者以外に訪問看護を行うことはできない。	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	173
1304	47 複合型サービス	5 その他	訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い	病院や診療所が複合型サービスを行う場合には、複合型サービス事業所としての申請は必要か。	必要である。	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	174
1305	47 複合型サービス	5 その他	訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い	複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合、当該訪問看護事業所がサテライト事業所を有することができるか。	訪問看護事業所が複合型サービス事業所とは別の場所に効率的な訪問看護の事業を行う目的等でサテライト事業所を持つことは差し支えないが、当該複合型サービスの利用者に適切なサービス提供が行われるよう、少なくとも複合型サービスの事業所と一体で行う訪問看護事業所に看護職員を2．5人以上（常勤換算方法）配置することが必要である。	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	175

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
1306	47 複合型サービス	1 人員	訪問看護事業所の指定を受ける場合の取扱い	複合型サービス事業者が訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、複合型サービスの事業と訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合について、複合型サービス事業所の保健師又は看護師の管理者が当該訪問看護事業所において兼務することはできるか。	両方の事業が同一の事業所において一体的に運営されており、事業所の管理上支障がない場合には兼務できる。	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	176
1307	47 複合型サービス	3 運営	その他	複合型サービス計画や複合型サービス報告書の様式は定められているのか。	定めていない。 複合型サービス計画や複合型サービス報告書の作成に当たっては「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日　老企55号）を確認いただきたい（ただし、複合型サービス計画については看護サービスに係る部分に限る。）。 なお、記載することとしている内容が含まれていれば従来使用していた訪問看護報告書の様式を複合型サービス報告書として使用して差し支えない。	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	177
1308	47 複合型サービス	4 報酬	その他	複合型サービスの利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて当該月の複合型サービス費より減算すると考えてよいか。	訪問看護の指示の期間に応じて減算する。	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	178
1309	47 複合型サービス	4 報酬	その他	要介護3の複合型サービスの利用者が、特別指示により医療保険による訪問看護の対象者となった場合、減算する単位数はどのように計算するのか。	当該サービス提供月における特別指示の期間が14日間の場合、30単位×14日＝420単位を複合型サービス費より減算する。	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	179
1310	47 複合型サービス	4 報酬	その他	ターミナルケア加算について、「死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合」とあるが、24時間以内とはターミナルケアを行ってから24時間以内という理解でよいか。	ターミナルケアを行ってから24時間以内である。	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	180
1311	47 複合型サービス	5 その他	その他	複合型サービス事業所がサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所となることはできるか。	要件を満たしていれば可能である。	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	181

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
1312	47 複合型サービス	5 その他	その他	病院又は診療所について、保険医療機関の指定があったときには、複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る。）の指定があったものとみなすこととされているが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスについては、この「厚生労働省令で定めるもの」に該当するのか。	該当しない（＝みなされない。）。今後、医療系サービス同士の組み合わせによる複合型サービスが創設された場合には、厚生労働省令で当該組み合わせによる複合型サービスを定めることとなるが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスはこの対象ではない。	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	182
1313	03 施設サービス共通	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日分算定できるのか。	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。	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	183
1314	03 施設サービス共通	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のか。	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、予定どおりの入所の場合、算定できない。	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	184
1315	03 施設サービス共通	4 報酬	退所（院）前訪問指導加算・退所前訪問相談援助加算	退所（院）前訪問指導加算（退所前相談援助加算）において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」は、具体的には何を指すのか。	他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。 なお、退所（院）後訪問指導加算（退所後訪問相談援助加算）、退所（院）時情報提供加算、入所前後訪問指導加算においても同様の取扱いである。 ※　平成15年Q&A(vol.1)（平成15年5月30日）施設サービス（共通事項）のQ3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	185
1316	03 施設サービス共通	4 報酬	口腔機能維持管理体制加算	従来の口腔機能維持管理加算が口腔機能維持管理体制加算に名称が変更されたが、当該加算の取扱については、名称変更前の口腔機能維持管理加算の取扱いと同様なのか。	口腔機能維持管理加算は、今回の改定において、当該加算の趣旨をより明確にするために名称を変更したものであり、当該加算の取扱いに変更はない。	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	186
1317	03 施設サービス共通	4 報酬	口腔機能維持管理体制加算	口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	入院・外泊中の期間は除き、当該月において1 日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 ※　平成21年Q&A(vol.2)（平成21年4月17日）問3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	187

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
1318	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は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。	利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。	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	188
1319	03 施設サービス共通	4 報酬	口腔機能維持管理加算	歯科衛生士による口腔ケアが月４回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月４回に満たない場合であっても算定できるのか。	月途中からの入所であっても、月4回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。	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	189
1320	03 施設サービス共通	4 報酬	口腔機能維持管理加算	口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。	施設ごとに計画を作成することとなる。 なお、口腔機能維持管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔機能維持管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。	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	190
1321	03 施設サービス共通	4 報酬	経口維持加算	指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。	対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していない。	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	191
1322	24 介護老人福祉施設	4 報酬	基本施設サービス費	既存の短期入所生活介護事業所の多床室について、平成24年4月1日以降に、併設する介護老人福祉施設の多床室に変更した場合は、新設の介護老人福祉施設の多床室として介護報酬を算定することとなるのか。	平成24年4月1日に現に存する短期入所生活介護事業所の多床室を、平成24年4月1日以降において、大規模な改築工事等を伴わずに、併設する介護老人福祉施設の多床室に変更する場合、当該多床室については、既存の介護老人福祉施設の多床室とみなして介護報酬を算定することとして差し支えない。	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	193
1323	24 介護老人福祉施設	4 報酬	基本施設サービス費	社会福祉法人が運営する既存の介護老人福祉施設につき、平成24年4月以降において、別の社会福祉法人に事業譲渡する場合、事業譲渡後においては、新設の介護老人福祉施設として介護報酬を算定することとなるのか。	平成24年4月1日以降において、事業譲渡などにより、既存の介護老人福祉施設の経営主体が変更される場合であっても、引き続き、既存の介護老人福祉施設として介護報酬を算定して差し支えない。なお、都道府県又は市町村から社会福祉法人へ事業譲渡する場合等についても同様の取扱いとする。	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	194

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
1324	24 介護老人福祉施設	4 報酬	基本施設サービス費	介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定していた介護老人福祉施設の多床室が、被災により建替えを行った場合について、建替え後においては、新設の介護老人福祉施設として介護福祉施設サービス費（Ⅲ）を算定できるのか。	介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定していた介護老人福祉施設の多床室について、災害等のやむを得ない理由により、平成24年4月1日以降に建替え又は改修等を行った場合は、建替え又は改修後も引き続き、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定することとして差し支えない。	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	195
1325	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。	「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。	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	196
1326	24 介護老人福祉施設	4 報酬	日常生活継続支援加算	日常生活継続支援加算の要件が見直されたが、現に加算を取得していた施設に対する経過措置はないのか。	現に日常生活継続支援加算を取得している施設については、要件の見直しにより、当該加算の算定ができなくなることのないよう、平成24年4月から6月までの間における当該加算の算定に当たっては、経過措置を設けることとし、下記の要件を満たす場合は当該加算を算定することとして差し支えない。 （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	197
1327	25 介護老人保健施設	4 報酬	在宅強化型の介護老人保健施設	平成24年度介護報酬改定において新設された介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定する介護老人保健施設（以下、「在宅強化型の介護老人保健施設」という。）における「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」、「30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数」、「要介護4及び要介護5の者の占める割合」などの要件については、都道府県への届出を毎月行う必要があるのか。	届出内容に変更がなければ毎月の届出は不要である。	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	198
1328	25 介護老人保健施設	5 その他	在宅強化型の介護老人保健施設	在宅強化型の介護老人保健施設の要件における「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とはどの範囲なのか。	在宅強化型の介護老人保健施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前6月間」又は「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前6月間又は前3月間のことをいう。 　ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。 　なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いである。 （参考）平成24年6月から算定を開始する場合 ・算定日が属する月の前6月間…平成23年12月から平成24年5月まで 注：算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成23年11月から平成24年4月まで ・算定日が属する月の前3月間…平成24年3月から5月まで 注：算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成24年2月から4月まで	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	199
1329	25 介護老人保健施設	1 人員	在宅強化型の介護老人保健施設	平均在所日数における退所者には、医療機関へ入院した者も含むのか。	医療機関へ入院した者も含む。退所先は問わない。	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	200

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
1330	25 介護老人保健施設	5 その他	在宅強化型の介護老人保健施設	平均在所日数の計算方法における「入所者延日数」とはどのように計算するのか。	入所者延日数とは、直近3月間の日々の入所者数（毎日24時時点で当該施設に入所中の者（当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。））を合算したものである。	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	201
1331	25 介護老人保健施設	1 人員	在宅強化型の介護老人保健施設	「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」、「30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数」、「要介護4及び要介護5の者の占める割合」などの算出において、短期入所療養介護の利用者についても、入所者に含むのか。	短期入所療養介護の利用者は含まない。	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	202
1332	25 介護老人保健施設	4 報酬	在宅強化型の介護老人保健施設	平成24年度介護報酬改定において新設された在宅強化型の介護老人保健施設の要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費の算定はどのように取り扱うのか。	要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費（介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅰ）又は（ⅲ））を算定する。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には、翌々月の届出は不要である。 また、在宅強化型から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することに変更になった場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件を満たせば、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定できる。	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	203
1333	25 介護老人保健施設	1 人員	在宅強化型の介護老人保健施設	「在宅において介護を受けることになったもの」とは、退所してそのままショートステイを利用する場合も含むのか。	「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」の要件は、入所者が在宅において介護を受けることを評価したものであることから、居宅サービスを利用することは問題ないが、退所後、直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護等のショートステイを利用する場合など、実際には在宅で介護を受けないことが見込まれる場合は含まれない。	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	204
1334	25 介護老人保健施設	4 報酬	在宅強化型の介護老人保健施設	在宅強化型の介護老人保健施設の算定要件において、前3月における入所者のうち、喀痰吸引を必要とする者と経管栄養を必要とする者の合計の占める割合が10%以上であれば当該要件を満たすと考えてよいか。	喀痰吸引を必要とする者が10%以上又は経管栄養を必要とする者が10%以上であることが必要である。	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	205
1335	25 介護老人保健施設	4 報酬	在宅強化型の介護老人保健施設	従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定していたが、要件を満たしたため在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか。	入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である。 なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる。	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	206

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
1336	25 介護老人保健施設	4 報酬	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算には、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合、喀痰吸引を必要とする者の占める割合又は経管栄養を必要とする者の割合という入所者の状態に関する要件は設定されているのか。	設定していない。	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	207
1337	25 介護老人保健施設	4 報酬	入所前後訪問指導加算	入所前後訪問指導加算について、居宅を訪問するのは「医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員」のいずれかでないと算定できないのか。	職種は問わないが、入所者の施設サービス計画を作成する者が訪問することが望ましい。 なお、退所（院）前訪問指導（相談援助）加算、退所（院）後訪問指導（相談援助）加算についても同様の取扱いである。	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	208
1338	25 介護老人保健施設	4 報酬	所定疾患施設療養費	平成24年度から算定を開始する場合は、前年度実績の報告は必要ないのか。	必要ない。	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	209
1339	25 介護老人保健施設	4 報酬	所定疾患施設療養費	4月28日から30日の3日間に引き続き、5月1日から4日の4日間に算定した後、5月中に再度算定できるのか。	算定できない。	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	210
1340	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	「過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる」こととされたが、過去3月間に別の介護老人保健施設に入所していても、短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった場合は算定できるのか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。	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	211
1341	25 介護老人保健施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	肺炎により4週間に満たない期間入院して再度入所した場合において、短期集中リハビリテーション実施加算の算定に係る起算日は、再度入所した日となるのか。	入院前の入所日が起算日である。	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	212

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
1342	26 介護療養型医療施設	5 その他	転換に係る経過措置について	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「基準省令」という。)附則第13条から附則第19条まで)のどこまでが適用範囲なのか。	療養病床等における施設及び設備の基準と介護老人保健施設の施設及び設備の基準が異なることから、療養病床等から介護老人保健施設等への転換に際して建物の駆体工事を行う必要があるため、転換を促進する観点から、当該転換を行う場合に限り、介護老人保健施設等の施設基準等を緩和する経過措置を設けたものである。 介護老人保健施設の療養室の面積に係る経過措置の対象は、 ① 転換の際に、療養病床の病室をそのまま介護老人保健施設の療養室とした場合に加え、 ② 転換の際に、増築を行い療養室を設置した場合や、 ③ 転換の際に、改築を行い療養室を設置した場合も含まれる。 また、機能訓練室、食堂及び廊下幅についても、平成30年3月31日までに転換を行った場合には、療養室と同様の考え方により経過措置を認めるものである。 ※ 療養病床転換支援策(施設基準に係る経過措置等)等関係Q&A(平成19年5月31日)問1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	213
1343	26 介護療養型医療施設	5 その他	転換に係る経過措置について	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置(基準省令附則第13条から附則第19条まで)については、介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費が算定できなくなった場合には、適用除外となるのか。	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置は、平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に基準省令附則第13条から附則第19条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設について、適用される。 したがって、介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できなくなる場合であっても、上記の要件を満たしている場合には、引き続き、施設及び設備に関する基準に係る経過措置は適用される。	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	214
1344	26 介護療養型医療施設	5 その他	転換に係る経過措置について	療養病床等から転換した介護老人保健施設において、個人から法人へと開設者を変更した場合、転換後の介護老人保健施設に係る療養室の面積等の経過措置は、引き続き適用されるのか。	療養病床等から転換した介護老人保健施設等に係る経過措置は、転換後に開設者が変更となった場合であっても、建物の建替え等の駆体工事を行うまでの間適用される。	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	215
1345	26 介護療養型医療施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費について	200床の病院が、転換して250床の介護老人保健施設を開設する場合は、250床全てについて介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を算定できるのか。	転換した病床部分は、介護療養型老人保健施設の要件を満たせば最大200床までは算定できるが、250床全てについては算定できない。 なお、2病棟(概ね120床)を超えない医療機関が有床診療所を併設した上で転換する場合にあっては、下記の例1のように転換前の医療機関の病床数を上限とした入所定員の介護療養型老人保健施設とすることができる。 (例1) 転換前の医療機関の病床数が100床であって、併設する有床診療所の病床数を10床とする場合は、介護療養型老人保健施設としては、100床まで算定できる。(図省略) (例2) 転換前の医療機関の病床数が300床であって、併設する有床診療所の病床数を10床とする場合は、介護療養型老人保健施設としては、290床まで算定できる。(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	216
1346	26 介護療養型医療施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費について	療養病床等から介護療養型老人保健施設への基準省令附則第13条に基づく転換後に、開設者の死亡により開設者が変わった場合であっても、引き続き介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を算定することができるのか。	介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費は、療養病床等の開設者が基準省令附則第13条に基づく転換を行った場合算定できる。 ただし、転換後に開設者の死亡等により開設者が変更した場合については、実態として開設者の変更のみが行われるため、引き続き介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費を算定できる。	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	217

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
1347	26 介護療養型医療施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の施設要件の計算方法	「喀痰吸引」又は「経管栄養」を受けた入所者割合が算定月の前3月の各末日の平均値により15%以上であることに係る基準を満たすことで介護療養型老人保健施設の療養型の基本施設サービス費を算定する施設について、当該基準を満たさなくなったが、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準による「ランクM」に該当する入所者割合が算定月の前3月各末日の平均値により20%以上であることに係る基準を満たす場合には、引き続き介護療養型老人保健施設の療養型の基本施設サービス費を算定できるのか。 また、平均値はどのように算出するのか。	算定できる。同一の基準により連続した3月の間、各月の末日の数値の平均値が満たしている場合に、算定できるものである。 ただし、介護療養型老人保健施設の療養強化型の基本施設サービス費の算定要件については、「喀痰吸引」又は「経管栄養」を受けた入所者の割合は20%以上の基準、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準による「ランクⅣ又はM」に該当する入所者の割合は50%以上の基準のいずれも満たすことが必要。 また平均値とは、算定日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均を算出する。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については毎月記録するものとするが、届出内容に変更がなければ毎月の届出は必要ない。 （図省略） ※　介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ＆A（平成20年4月21日）問3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	218
1348	26 介護療養型医療施設	4 報酬	介護療養型老人保健施設の施設要件の計算方法	介護療養型老人保健施設の算定要件において「喀痰吸引若しくは、経管栄養が実施された者の占める割合」については、前3月の各末日の平均値により判断する取扱いとなっているが、月の途中で、喀痰吸引や経管栄養が不要になった入所者についても、月末時点で入所中であれば、この「実施された者」に算入できるのか。	月末時点で該当しない場合は、「実施された者」に算入できない。	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	219
1349	26 介護療養型医療施設	4 報酬	ターミナルケア加算	介護療養型老人保健施設において、入所者が施設内での看取りを希望しターミナルケアを行っていたが、やむを得ない事由により医療機関において亡くなった場合はターミナルケア加算を算定できるのか。	介護療養型老人保健施設内で入所者の死亡日前30日において入所していた間で、ターミナルケアを実施していた期間については、やむを得ず医療機関で亡くなった場合であっても、ターミナルケア加算を算定できる。	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	220
1350	26 介護療養型医療施設	5 その他	経過型介護療養型医療施設	平成24年4月1日以降、経過型介護療養型医療施設へ転換することはできるのか。	平成24年4月1日以降は経過型介護療養型医療施設に転換することはできない。 ※　平成18年Q＆A(経過型介護療養型医療施設関係)（平成18年6月30日）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	221
1351	26 介護療養型医療施設	5 その他	介護療養型医療施設の指定	平成24年度以降の介護療養型医療施設の新規指定は認められないこととされたが、個人経営の介護療養型医療施設の開設者が死亡した場合はどのように取り扱うのか。	個人経営の介護療養型医療施設が法人化する場合や個人経営の介護療養型医療施設が開設者が死亡した場合などやむを得ず開設者の変更を行う場合は、従前の介護療養型医療施設の運営に変更がない場合に限り、新規指定の取扱いとせず、変更の届出として取り扱うことができる。 また、その際には、介護療養型医療施設から介護老人保健施設等への早期の転換に資するよう、計画的な転換を促すこととする。 なお、法人の吸収合併の場合等法人形態が変更となる場合は、新規指定の取り扱いとなり、平成24年度以降は認められない。	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	222

	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
1352	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書における賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善実施期間における賃金改善に要する額（当該改善に伴う法定福利費等の事業主負担増加額を含む。）が、加算の総額を上回ることとしている。 その「賃金改善」については、賃金改善実施期間における賃金水準を、以下の賃金水準と比較した場合の改善分をいう。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所については、平成23年度の賃金水準から交付金による改善を行っていた部分を除いた水準（ただし、平成25年度以降に新たに加算を算定する場合は、前年度の賃金水準）。 ・ 介護職員処遇改善交付金を受けていなかった事業所については、加算を算定する年度の前年度の賃金水準。 したがって、例えば、 ・ 手当等により賃金改善を実施する場合に、特段の事情なく基本給を平成23年度より切り下げる。 ・ 基本給により賃金改善を実施する場合に、業績連動ではないその他の手当等を平成23年度より引き下げる。 などの場合は、賃金改善と認められない。	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	223
1353	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。	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	224
1354	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書や報告書に関する証拠書類として事業者から求める書類について、国から基準は示されるのか。	労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則や就業規則と別に作成している賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程を想定している。	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	225
1355	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。	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	226
1356	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。 　また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる ① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。 ② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上	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	227
1357	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険保険関係成立届等の納入証明書（写）等を提出書類に添付する等により確認する。	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	228

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
1358	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	実績報告書の提出期限はいつなのか	各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。	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	229
1359	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。	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	230
1360	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。	賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。	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	231
1361	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。	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	232
1362	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。	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	233
1363	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。	介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。	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	234

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
1364	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。	加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。	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	235
1365	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	事業悪化等により、賃金水準を引き下げることは可能か。	サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由がある場合には、適切に労使の合意を得た上で、賃金水準を見直すこともやむを得ない。 　また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、本加算に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。	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	236
1366	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回ることは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 　なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。	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	237
1367	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。	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	238
1368	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	通常、加算は実施した翌月以降に請求することとなる、4月から加算を算定しようとする場合、3月中には介護職員処遇改善計画書を作成して従業員に周知しなければならないが、期間が短く対応ができないのではないか。	平成24年度に交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等については、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に届出をすることで算定を可能とする経過措置を設定した。従って、この間に介護職員処遇改善計画書を作成し、都道府県知事等に届け出ることが必要である。	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	239
1369	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	加算は、事業所ごとに算定するため，介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は，（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。	加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。	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	240

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
1370	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書を単独事業所で作成する場合や同一県内の複数事業所を一括で作成する場合など、どの様式で届け出ればよいか。	介護職員処遇改善計画書は全ての事業所で作成（複数事業所を一括で作成可能）する必要があり、複数事業所を一括で作成する場合、事業所の一覧（添付資料1）、都道府県状況一覧（添付資料2）、市町村状況一覧（添付資料3）を添付することとしている。 単独の事業所で介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、添付書類は必要なく、同一県内の複数事業所を一括で作成する場合は、事業所一覧（添付資料1）と市町村状況一覧（添付資料3）が添付資料として必要になる。	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	241
1371	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。	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	242
1372	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算の算定要件として，介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが，当該要件を満たしていることを証するため，計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は，（介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に）「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。	加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。	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	243
1373	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	平成24年度から新たに介護サービス事業所を開設する場合も加算の算定は可能か。	新規事業所についても、加算算定は可能である。この場合においては、介護職員処遇改善計画書の賃金改善額は賃金のうち加算の収入を充当する部分を明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。	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	244
1374	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与又は一時金等）等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。	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	245
1375	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。	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	246

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
1376	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどの様な手続きが必要か。	平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。 また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。 介護職員処遇改善交付金　　介護職員処遇改善加算 100%　⇒　加算（Ⅰ） 90%　⇒　加算（Ⅱ） 80%　⇒　加算（Ⅲ）	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	247
1377	01 全サービス共通	4 報酬	加算の届出	加算等に係る届出については、毎月15日（今年3月は25日）までに行わなければ翌月から算定できないが、報酬改定の影響により届出が間に合わなかった場合の特例はないのか。	4月1日から加算等の対象となるサービス提供が適切になされているにもかかわらず、届出が間に合わないといった場合については、4月中に届出が受理された場合に限り、受理された時点で、ケアプランを見直し、見直し後のプランに対して、利用者の同意が得られれば、4月1日にさかのぼって、加算を算定できることとする取り扱いとなる。 なお、混乱を避けるため、その場合であっても、事業者は利用者に対し、ケアプランが事後的に変更され、加算がさかのぼって算定される可能性があることを、あらかじめ説明しておくことが望ましい。	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	249
1378	01 全サービス共通	4 報酬	加算の届出	介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算は、期日までに提出は必要か。また、必要な添付書類はなにか。	介護職員処遇改善加算については、平成24年当初の特例を設けており、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、加算を算定する事業所とみなすため、介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算の部分については、記載を省略しても差し支えない。 また、介護給付費算定に係る体制状況一覧における介護職員処遇改善加算に関する添付書類については、介護職員処遇改善計画書等の届出を持って添付書類とすることとし、介護職員処遇改善計画書を複数事業所でまとめて作成している場合についても、それぞれの事業所ごとに資料を添付する必要はない。	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	250
1379	01 全サービス共通	4 報酬	加算の届出	地域区分については、該当する市町村に存在するすべての事業所について変更となりますが、届出は必要ありますか。	介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、地域区分については該当する地域に所在する事業所全てが変更になるもののため、指定権者において対応可能であれば届け出は必要ない。	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	251
1380	11 訪問介護事業	1 人員	人員配置基準	訪問介護事業所の常勤のサービス提供責任者が、同一敷地内の定期巡回・随時対応サービス事業所や夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合には、それぞれの事業所において常勤要件を満たすとされているが、当該者に係る常勤換算方法により算定する勤務延時間数はどのように算出するのか。	当該者が各事業所の職務に従事している時間を分けた上で、事業所ごとの常勤換算方法により算定する勤務延時間数に算入する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	1

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1381	11 訪問介護事業	1 人員	人員配置基準	訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。	当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。 ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上 ② 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計450時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計10人ごとに1以上（平成25年3月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。） ③ 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上 なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。 また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	2
1382	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。	点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。 例えば4月28日（土曜日）から5月4日（金曜日）までの7日間点滴を実施する指示が出た場合（指示期間＊1）は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示（＊2）があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。 ※ 平成24年Q&A(vol.1)（平成24年3月16日）問33は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	3
1383	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	利用者が月の途中で医療保険の訪問看護の対象となった場合は看護・介護職員連携強化加算を算定できるのか。	介護保険の訪問看護の利用期間中に、介護職員と同行訪問又は会議を行った場合は算定できる。 ※ 平成24年Q&A(vol.1)（平成24年3月16日）問43は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	4
1384	15 居宅療養管理指導事業	5 その他	同一建物居住者	医師の居宅療養管理指導において、同一の集合住宅等に居住する複数の利用者に対して、同一日に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は訪問診療のみを行い、もう1人は訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、同一建物居住者以外の単位数を算定することとなるのか。	同一建物居住者以外の単位数を算定する。 なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	5

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1385	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	他の薬局との連携	既に在宅基幹薬局として居宅療養管理指導を実施している薬局が、サポート薬局となることはできるのか。	サポート薬局となることができる。ただし、同一の利用者において、在宅基幹薬局とサポート薬局との位置付けが頻繁に変わることは認められない。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24 年3 月30 日)」の送付について	6
1386	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	他の薬局との連携	サポート薬局として1つの薬局が、複数の在宅基幹薬局と連携することは可能か。	連携することは可能である。ただし、サポート薬局として在宅業務に支障がない範囲で対応する必要がある。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24 年3 月30 日)」の送付について	7
1387	15 居宅療養管理指導事業	3 運営	他の薬局との連携	サポート薬局が在宅基幹薬局に代わり医療用麻薬を使用している利用者の居宅療養管理指導を実施する場合は、在宅基幹薬局及びサポート薬局のいずれの薬局も麻薬小売業の免許を取得していなければならないのか。	いずれについても免許を取得していることが必要である。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24 年3 月30 日)」の送付について	8
1388	06 通所系サービス共通	4 報酬	サービスの提供時間	所要時間区分(5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。	各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24 年3 月30 日)」の送付について	9
1389	16 通所介護事業	4 報酬	事業所規模区分	事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。	以下の手順・方法に従って算出すること。 ① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。 ② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる(小数点第三位を四捨五入)。 ③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。 ④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。 ※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。 [具体例]6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計 → 利用延べ人数(4月～2月)…3313.03人 平均利用延人員数＝3313.03人÷11ヶ月＝301.184…人	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24 年3 月30 日)」の送付について	10

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
延べ人数	305.00	310.50	340.75	345.50	339.25	345.50	350.75	309.50	300.75	310.50	301.00	-
X6/7	-	-	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64					-
最終人数	305.00	310.50	292.07	296.14	290.79	296.14	300.64	309.50	300.75	310.50	301.00	3313.03

介護サービス関係 Q&A集

<table>
<tr><th></th><th>サービス種別</th><th>基準種別</th><th>項目</th><th>質問</th><th>回答</th><th>QA発出時期、文書番号等</th><th>番号</th></tr>
<tr><td>1390</td><td>17 通所リハビリテーション事業</td><td>4 報酬</td><td>事業所規模区分</td><td>事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。</td><td>以下の手順・方法に従って算出すること。
① 各月（暦月）ごとに利用延人員数を算出する。
② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる（小数点第三位を四捨五入）。
③ ②で算出した各月（暦月）ごとの利用延人員数を合算する。
④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。
※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。

[具体例]6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計
<table><tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>計</th></tr><tr><td>延べ人数</td><td>305.00</td><td>310.50</td><td>340.75</td><td>345.50</td><td>339.25</td><td>345.50</td><td>350.75</td><td>309.50</td><td>300.75</td><td>310.50</td><td>301.00</td><td>-</td></tr><tr><td>×6/7</td><td>-</td><td>-</td><td>292.07</td><td>296.14</td><td>290.79</td><td>296.14</td><td>300.64</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td></tr><tr><td>最終人数</td><td>305.00</td><td>310.50</td><td>292.07</td><td>296.14</td><td>290.79</td><td>296.14</td><td>300.64</td><td>309.50</td><td>300.75</td><td>310.50</td><td>301.00</td><td>3313.03</td></tr></table>
→ 利用延べ人数（4月～2月）…3313.03人
平均利用延人員数＝3313.03人÷11ヶ月＝301.184…人</td><td>24.3.30
事務連絡
介護保険最新情報vol.273
「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について</td><td>10</td></tr>
<tr><td>1391</td><td>16 通所介護事業</td><td>1 人員</td><td>人員配置</td><td>人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。</td><td>通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。</td><td>24.3.30
事務連絡
介護保険最新情報vol.273
「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について</td><td>11</td></tr>
<tr><td>1392</td><td>42 認知症対応型通所介護事業</td><td>1 人員</td><td>人員配置</td><td>人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか、それとも実績に基づく配置となるのか。</td><td>通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。</td><td>24.3.30
事務連絡
介護保険最新情報vol.273
「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について</td><td>11</td></tr>
<tr><td>1393</td><td>16 通所介護事業</td><td>1 人員</td><td>人員配置</td><td>通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。</td><td>通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。
認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。</td><td>24.3.30
事務連絡
介護保険最新情報vol.273
「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について</td><td>12</td></tr>
<tr><td>1394</td><td>42 認知症対応型通所介護事業</td><td>1 人員</td><td>人員配置</td><td>通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるか。</td><td>通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。
認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。</td><td>24.3.30
事務連絡
介護保険最新情報vol.273
「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について</td><td>12</td></tr>
</table>

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
1395	16 通所介護事業	4 報酬	個別機能訓練	平成24年度介護報酬改定において新設された個別機能訓練加算Ⅱは例えばどのような場合に算定するのか。	新設された個別機能訓練加算Ⅱは、利用者の自立支援を促進するという観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能の向上を目的とした訓練）の実施を評価するものである。 例えば「1人で入浴する」という目標を設定する場合、利用者に対して適切なアセスメントを行いADL（IADL）の状況を把握の上、最終目標を立て、また、最終目標を達成するためのわかりやすい段階的な目標を設定することが望ましい（例：1月目は浴室への移動及び脱衣、2月目は温度調整及び浴室内への移動、3月目は洗身・洗髪）。訓練内容については、浴室への安全な移動、着脱衣、湯はり（温度調節）、浴槽への安全な移動、洗体・洗髪・すすぎ等が想定され、その方法としては利用者個々の状況に応じて事業所内の浴室設備を用いるなど実践的な訓練を反復的に行うこととなる。また、実践的な訓練と併せて、上記入浴動作を実施するために必要な訓練（柔軟体操、立位・座位訓練、歩行訓練等）を、5人程度の小集団で実施することは差し支えない。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	13
1396	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	介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防通所リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。	そのとおり。ただし、平成24年3月31日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	14
1397	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実施加算	起算日から1月以内に短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算を同時に算定する場合、短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上の個別リハビリテーションを実施した上で、さらに個別リハビリテーション実施加算の算定要件である20分以上の個別リハビリテーションを実施しなければ個別リハビリテーション実施加算は算定できないのか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である40分以上の個別リハビリテーションを実施することにより、同時に2回分の個別リハビリテーション実施加算を算定する要件を満たすこととなる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	15
1398	17 通所リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であって、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から3月を超える日が属する月における個別リハビリテーション実施加算の取扱いはどのようになるのか。	「当該月の開始日から短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から3月を超える日までの間」は実施した回数の個別リハビリテーション実施加算を算定することとし、「短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から3月を超える日から月の末日までの間」は、その間において13回を限度として個別リハビリテーション実施加算を算定する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	16
1399	23 居宅介護支援事業	3 運営	居宅サービス計画の変更について	今回、訪問介護や通所介護で時間区分の変更が行われたことにより、あらためて居宅サービス計画の点検（見直し）作業を行うこととなるが、当該作業の結果、時間区分を変更することとしたケースについては、必ずサービス担当者会議を開催しなければならないのか。	居宅サービス計画の変更は適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する趣旨で行われるものであり、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要が生じた場合も従来と同様の取扱いとなる。 従って、適切なアセスメントの結果、サービスの内容及び提供時間に変更は無いが、介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合は、サービス担当者会議を含めた一連の業務を行う必要性はない。ただし、この場合にあっても利用者負担額が変更になることから利用者への説明は必要となる。 なお、従前より訪問介護の所要時間については、現にサービスを提供した時間ではなく、訪問介護計画において定められた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的（平均的）な時間としており、今般の見直し後も所要時間の考え方は変わるものではない。（通所介護においても考え方は同様。）	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	17
1400	23 居宅介護支援事業	3 運営	居宅療養管理指導に基づく情報提供について	医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うことが必須となったが、介護支援専門員における当該情報はどのように取り扱うのか。	居宅療養管理指導に基づく情報提供は、居宅サービス計画の策定等に必要なものであることから、情報提供を受けた介護支援専門員は居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考とすること。 また、適切なサービスの提供に当たり、利用者に介護サービスを提供している他の介護サービス事業者とも必要に応じて当該情報を共有すること。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	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
1401	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合（介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合）は、退院・退所加算は算定できないのか。	介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。 ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。 なお、当該会議（カンファレンス）への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議（カンファレンス）1回の計2回、あるいは当該会議1回のみの算定も可能である。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	19
1402	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、（1）において別途定める様式ではなく、当該会議（カンファレンス）等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。	居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	20
1403	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。	そのとおり。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	21
1404	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて	一体型定期巡回・随時対応サービスの管理者の資格要件は定められていないが、当該事業所が訪問看護事業所の指定を受けようとする場合の取扱い如何。	一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師以外の者である場合は、一体的に実施する訪問看護事業所には当該管理者とは別の管理者（保健師又は看護師）を配置する必要がある（結果として同一の事業所の事業ごとに2人の管理者が置かれることとなる。）。 また、この場合、事業所全体で常勤換算2．5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。 なお、当該訪問看護事業所の管理者は、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所における保健師又は看護師とすることも可能である。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	22
1405	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	3 運営	訪問看護の事業を一体的に行う場合の取扱いについて	一体型定期巡回・随時対応サービス事業所が、健康保険法の訪問看護事業所のみなし指定を受ける場合の取扱い如何。	一体型定期巡回・随時対応サービス事業所において看護職員が常勤換算方法で2．5人以上配置されており、かつ、管理者が常勤の保健師又は看護師である場合は健康保険法の訪問看護事業所の指定があったものとみなすこととされている。 したがって、一体型定期巡回・随時対応サービス事業所の管理者が保健師又は看護師でない場合は、当該みなし指定の対象とならない。 ただし、この場合であっても、同一の事業所で一体的に介護保険法の訪問看護事業所を運営している場合は、当該訪問看護事業所が健康保険法のみなし指定の対象となり、事業所全体で常勤換算2．5人以上の看護職員が配置されていれば、いずれの事業の基準も満たすものである。 <table><tr><th></th><th>実施する事業</th><th>管理者</th><th>健康保険法における訪問看護事業所のみなし指定</th><th>事業所全体で確保すべき看護職員数（常勤換算方法）</th></tr><tr><td>事業所A</td><td>一体型定期巡回・随時対応サービス</td><td>保健師又は看護師</td><td>○</td><td>2．5人以上</td></tr><tr><td rowspan="2">事業所B</td><td>一体型定期巡回・随時対応サービス</td><td>保健師又は看護師以外</td><td>×</td><td rowspan="2">2．5人以上</td></tr><tr><td>訪問看護（介護保険）</td><td>保健師又は看護師</td><td>○</td></tr></table>	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	23

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1406	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	4 報酬	報酬の取扱い	訪問看護サービスの利用者について当該利用者の心身の状況等により訪問看護サービスを行わなかった場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（2）（訪問看護サービスを行う場合）の算定はできるのか。	利用者の都合や、月の途中で医療保険の訪問看護の給付対象となった場合、一時的な入院をした場合などのやむを得ない事情により、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画において定期的に訪問することを位置付けていた訪問看護サービスを提供することが結果としてなかった月においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（2）の算定は可能（医療保険の訪問看護の給付対象となった日数を除く。）である。 なお、この場合、利用者にとって真に必要なサービスが提供されるよう、適切なアセスメントとケアマネジメントにより、居宅サービス計画や定期巡回・随時対応サービス計画の見直しを検討すべきである。 ※ 定期巡回･随時対応サービスと連携して訪問看護を行う場合の訪問看護費の取扱いについても同様。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	24
1407	43 小規模多機能型居宅介護事業	5 その他	利用定員の考え方	通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。	同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。 例えば午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	25
1408	43 小規模多機能型居宅介護事業	5 その他	サテライト事業所	A市指定の本体事業所とB市指定のサテライト事業所がある場合、B市に居住するサテライト事業所の利用者がA市の本体事業所の宿泊サービスを利用する場合、B市のサテライト事業所はA市の指定を受ける必要があるか。	必要ない。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	26
1409	43 小規模多機能型居宅介護事業	5 その他	その他（※今回の報酬改定以外）	居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。	居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあっては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。 なお、小規模多機能型居宅介護の居宅サービス計画等の様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフポートワーク）」として調査研究事業の成果が取りまとめられており（※）、こうした様式例等も参考とし、適宜活用されたい。 ※ 当該資料については、http://www.shoukibo.net/ において掲載。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	27
1410	43 小規模多機能型居宅介護事業	5 その他	その他（※今回の報酬改定以外）	「サービス提供が過少である場合の減算」及び「事業開始時支援加算」における登録者数に、障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護等の利用者を含めるのか。	基準該当生活介護の利用者については、通いサービスを利用するために小規模多機能型居宅介護に登録を受けた者と定義されており、介護保険法における指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の登録者とはみなされないことから、これら加算・減算の算定の基準となる登録者には含まれない。 なお、この取扱いについては、障害者自立支援法の基準該当障害福祉サービスとして実施される又は構造改革特区の認定を受けて実施される自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービス又は短期入所の受け入れについても同様である。 ※ 指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護利用者等の受け入れに関するQ&A（平成22年6月1日）問1は削除する。 （削除） 次のQ＆Aを削除する。 1 指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害者自立支援法に基づく基準該当生活介護利用者等の受け入れに関するQ&A（平成22年6月1日）問2 2 指定小規模多機能型居宅介護の基準に関するQ&A（平成22年9月29日）問1	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	28

介護サービス関係 Q&A集

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
1411	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	夜間職員の配置	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。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	29
1412	44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	夜間職員の配置	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。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	30
1413	44 認知症対応型共同生活介護事業	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 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	31
1414	03 施設サービス共通	4 報酬	口腔機能維持管理加算	口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいのか。	両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	32
1415	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、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、日数の制限等はないのか。	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又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180 日以内の期間に限ることとしている。 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はそ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ピー）を再度実施した上で、医師又は歯科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実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、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。 ※　平成21年Q&A（vol.2）（平成21年4月17日）問7は削除する。 （削除） 次のQ&Aを削除する。 平成17年Q&A（平成17年9月7日）　問54	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	33
1416	24 介護老人福祉施設	4 報酬	基本施設サービス費	介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する介護老人福祉施設の多床室について、平成24年4月1日において「建築中のもの」を含むとあるが、具体的にどの範囲まで「建築中のもの」として認められるのか。	平成24年4月1日において現に基本設計が終了している施設又はこれに準ずると認められるものについても、同日において「建築中のもの」として取り扱って差し支えない。なお、「これに準ずると認められるもの」とは、平成24年4月1日において現に介護老人福祉施設の開設者が確定しており、かつ、当該開設者が当該事業の用に供する用地を確保しているものであって、平成24年度中に確実に建物の着工が見込まれる程度に具体的な構想に至っていると都道府県知事又は市町村長が認めるものをいう。 ※　平成24年Q＆A(vol.1)（平成24年3月16日）問192は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	34

	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
1417	25 介護老人保健施設	5 その他	住宅強化型の介護老人保健施設	平均在所日数などの算出における「延べ入所者数」については、外泊中の入所者は含まれるのか。	含まれる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	35
1418	25 介護老人保健施設	5 その他	住宅強化型の介護老人保健施設	平均在所日数については、小数点第3位以下は切り上げることとされているが「在宅において介護を受けることになったものの割合」についても同様と考えてよいか。	「在宅において介護を受けることになったものの割合」、「要介護4及び要介護5の者のしめる割合」などについても、小数点第3位以下を切り上げる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	36
1419	25 介護老人保健施設	4 報酬	退所後訪問指導加算	退所後訪問指導を行った者が、当該訪問の日から1月の間に再入所した場合は、入所前後訪問指導加算を算定できるか。	同一日の訪問について、退所後訪問指導加算と入所前後訪問指導加算の両方を算定することはできない。 また、再入所にあたって再度訪問した場合であっても、退所後訪問指導加算を算定した日から1月間は入所前後訪問指導加算を算定できない。なお退所前訪問指導加算を算定した日から1月間についても同様の取扱いである。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	37
1420	25 介護老人保健施設	4 報酬	退所後訪問指導加算	入所者が介護老人保健施設を退所した後に、併設する通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーションを行う場合であって、通所開始前30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、必要な指導を行った場合は、リハビリテーションマネジメント加算の要件を満たすと共に、退所前訪問指導加算又は退所後訪問指導加算の要件を満たすと考えてよいか。	入所者が、介護老人保健施設を退所した後に併設する通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーションを行う場合であって、介護老人保健施設で施設サービス計画を作成した者と、通所リハビリテーション事業所で通所リハビリテーション計画を作成する者が密接に連携している場合に限り、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である居宅の訪問を行う際に退所前又は退所後の療養上の指導を併せて行うことは差し支えない。 ただし、当該訪問において、通所リハビリテーション費における訪問指導に係る加算を算定する場合は、退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は算定できない。また、退所前訪問指導加算又は退所後訪問指導加算を算定する場合は、通所リハビリテーション費における訪問指導に係る加算は算定できない。 ※　平成24年Q&A(vol.1)（平成24年3月16日）問211の※は下記に修正する。 ※　平成21年Q&A（vol.1）（平成21年3月23日）問96及び平成18年Q&A（vol.3）（平成18年4月21日）問12は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	38
1421	26 介護療養型医療施設	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。	介護療養型医療施設を退院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には退院日から3ヶ月経過していなければ算定できない。なお、別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できる。 なお、 ①　短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中に別の医療機関に入院したため、退院となった後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合、再入院時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。 ②　短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。 ※　平成21年Q&A(vol.1)（平成21年3月23日）問100は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	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
1422	26 介護療養型医療施設	5 その他	特別養護老人ホームへの転換（※今回の報酬改定以外）	療養病床を有する医療法人が、転換に際して新たに社会福祉法人を立ち上げて特別養護老人ホームに転換する場合、基準省令附則第13条に基づく転換に該当するか。	該当する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	40
1423	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※　なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 ※　平成24年Ｑ＆Ａ(vol.1)（平成24年3月16日）問248は削除する	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	41
1424	01 全サービス共通	5 その他	食費の設定	食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。	食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。 利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考えるが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。 具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ（400円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（850円）の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。 ※　平成17年10月Ｑ＆Ａ（平成17年9月7日）問47は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	42
1425	01 全サービス共通	5 その他	一部ユニット型施設における入所者数等の算定	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、人員配置を算定する際の入所者数・利用者数の「前年度の平均値」はどのように算出するのか。	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入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。 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、それぞれの入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。ただし、看護職員の数の算定根拠となる入所者数・利用者数の「前年度の平均値」については、翌年度以降についても、双方の施設・事業所を一体として算出することとして差し支えない。 ※　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10は削除する。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.2）（平成24 年3 月30 日）」の送付について	43
1426	13 訪問看護事業	4 報酬	理学療法士等による訪問看護	複数の事業所の理学療法士等が1人の利用者に対して訪問看護を1 日に合計して3回以上行った場合は、それぞれ90/100 に相当する単位数を算定するのか。	それぞれ90/100 に相当する単位数を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	1
1427	13 訪問看護事業	4 報酬	複数名による訪問看護	理学療法士等が看護師等と一緒に利用者宅を訪問しサービスを提供した場合に、基本サービス費はいずれの職種の報酬を算定するのか。 この場合、同時に複数名の看護師等が訪問看護を行った場合に係る加算を算定することは可能か。	基本サービス費は、主に訪問看護を提供するいずれかの職種に係る報酬を算定する。 また、同時に複数名が訪問看護を行った場合に係る加算の算定は可能である。なお、理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合であっても、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25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
1428	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。	ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している状態にある者に含まれるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定することが可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	3
1429	13 訪問看護事業	4 報酬	特別管理加算	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算（Ⅰ）と特別管理加算（Ⅱ）のどちらを算定するのか。	経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	4
1430	15 居宅療養管理指導事業	4 報酬	同一建物居住者	同一日に、同一の集合住宅等に居住する2 人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1 人が要介護者で、もう1 人が要支援者である場合は、同一建物居住者の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。	要介護者は同一建物居住者に係る居宅療養管理指導費を、要支援者は同一建物居住者に係る介護予防居宅療養管理指導費を算定する。 なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	5
1431	18 短期入所生活介護事業	4 報酬	緊急短期入所受入加算	緊急利用者が、やむを得ない事情により利用期間が延長となった結果、当該延長期間中、緊急利用枠以外の空床がなく緊急利用枠を利用した場合、緊急短期入所受入加算の算定は可能か。	可能である。ただし、緊急の利用として指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日以内に限り算定を可能とする。 なお、この取扱いは、やむを得ない事情により利用期間が延長になった場合にのみ適用されるものであり、事業所内の調整により緊急利用者を緊急利用枠に移動させても加算の対象にはならない。 （例） ・緊急の利用者が4/1 に緊急利用枠以外の空床に入所（当初は4/3 まで利用する予定であり、4/4 以降は当該ベッドは埋まっている。） ・やむを得ない事情により4/7 まで延長利用が決定したが、4/4 以降は緊急利用枠しか空きがないため、緊急利用枠を利用。 ・緊急短期入所受入加算の算定は「指定短期入所生活介護を行った日から起算して7 日以内」であることから、4/1 から起算して7 日以内である4/7 までのうち、緊急利用枠を利用した4/4～4/7 について、緊急短期入所受入加算の算定が可能となる。 	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	6
1432	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。	可能である。 退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。 なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	7
1433	23 居宅介護支援事業	4 報酬	退院・退所加算	4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。	利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。 なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者に、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	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
1434	40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	4 報酬	報酬について	訪問看護事業所が、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合、連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称等の届出を行い、訪問看護費を算定することとなるが、いつから当該訪問看護費を算定することができるのか。	都道府県が当該届出を受理した後（訪問看護事業所が届出の要件を満たしている場合に限る。）に、利用者が訪問看護の利用を開始した日から算定することが可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	9
1435	47 複合型サービス	4 報酬	事業所が病院又は診療所である場合	介護保険法令には、病院又は診療所において保険医療機関の指定があったときには、複合型サービス（厚生労働省令で定めるものに限る。）の指定があったものとみなす旨の規定があるが、今回の訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せによる複合型サービスはみなし指定に該当するのか。	今回の訪問看護（医療系サービス）と小規模多機能型居宅介護（福祉系サービス）の組合せによる複合型サービスはみなし指定には該当しない。 なお、当該規定は医療系サービスと医療系サービスによる複合型サービスが創設された場合に、当該複合型サービスをみなし指定を行う対象とすることを想定している規定である。 （参考） 複合型サービスは、現在のところ、訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せによるサービスのみ規定している。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	10
1436	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は、歯科衛生士による口腔ケアが月４回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は2 回分の実施とするのか。	同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1 回分の実施となる。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	11
1437	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	12
1438	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	13
1439	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	加算の算定月数と同じ月数とすること。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	14
1440	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24 年４月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。	賃金改善実施期間は原則４月から翌年３月までの１年間とすることとしているが、６月からの１年間として取扱うことも可能である。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	15
1441	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	保険請求分に係る加算額（利用者１割負担分を含む）と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	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
1442	01 全サービス共通	4 報酬	介護職員処遇改善加算	地域密着型サービスの市町村独自加算については、介護従事者処遇改善加算の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。	介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。	24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284 「平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. 3）（平成24年4月25日）」の送付について	17