

VI 地域密着型介護

老人福祉施設入所者生活介護

Ⅵ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1 変更届出書及び体制届出書等の提出について

次のような場合は、速やかに変更届出書や体制届出書等の提出が必要となります。

項目	内容	届出期日等	
変更届出書	管理者、介護支援専門員等変更届出事項に変更があった場合（詳細は、別添の「変更届に係る添付書類一覧」を参考のこと。）	変更後 10 日以内	
体制等に関する届出書	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費に係る体制に変更（減算となる場合も含む。）があった場合。 加算に係る要件を満たさなくなった場合も速やかに加算を廃止する旨届け出てください。 	加算	届出日の翌月（月の初日である場合は当該月）から算定
		減算	速やかに提出（事実の発生日が適用年月日）
廃止届出書 辞退届出書 休止届出書	廃止・辞退や休止の場合	1ヶ月前 （辞退届出は、1ヶ月以上の予告期間が必要）	

※ 次ページの「変更届に係る添付書類一覧」の参考様式に示しているものは、広島市のホームページに様式を掲載していますので、各自ダウンロードしてください。

【掲載場所】

【変更届出書】

広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>変更等に当たっての様式>地域密着型老人保健施設入所者生活介護

【体制等に関する届出書】

広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>介護給付費算定に当たっての様式

2 留意事項について

(1) 人員、設備及び運営の基準関連

- サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用申込者のサービス選択に資する重要事項を記した文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。
- 入所に際しては入所年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所年月日を、当該者の被保険者証に、記載すること。
- 入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。なお、やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を具体的に記録すること。
- 施設サービス計画の原案の内容については、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ること。また、その計画を作成した際には、利用者に交付すること。
- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。
- 非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
- 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めること。
- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を1月に1回程度、定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るほか、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備したり、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施する等感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう衛生上必要な措置を講ずること。
- 運営推進会議をおおむね2か月に1回以上開催し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、要望、助言等を聴き、その記録を作成し、公表すること。

(2) 額の算定関連

- 外泊期間中について

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた

VI 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

場合は、初日及び最終日は含まず、1月につき6日を限度として、所定単位数に代えて1日につき320単位を算定することとなっているため、算定日数に誤りがないよう留意すること。

- ・ 重度化対応加算について（以下の要件をすべて満たすこと）
 - ① 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。
 - ② 看護職員（医療機関若しくは訪問看護ステーションとの連携）により、入所者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。
 - ③ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して指針の内容を説明し、同意を得ている。
 - ④ 看取りに関する職員研修を行っている。
 - ⑤ 看取りのための個室を確保している。
- ・ 看取り介護加算について

一般的に認められている医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながらその人らしさを尊重した見取りができるよう支援した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、死亡月に算定すること。
- ・ 在宅・入所相互利用加算について

在宅と施設それぞれの介護支援専門員が利用者に関する情報交換を十分におこないつつ、複数の利用者が在宅期間及び入所期間（入所期間については3か月を限度）を定めて、施設の同一の個室を計画的に利用する場合に加算すること（入所者の文書による同意必要）。
- ・ 個別機能訓練加算について、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していないにもかかわらず算定している。
- ・ 初期加算について、30日を超える病院等への入院後に当該指定介護老人福祉施設に再び入所していないにもかかわらず算定している。
- ・ 栄養マネジメント加算について、栄養ケア計画を作成し、入所者等に説明し、その同意を得ないにもかかわらず算定している。
- ・ 療養食加算について、厚生労働大臣が定める療養食を提供していないにもかかわらず算定している。

3 Q&A

（厚生労働省）

項目	質問	回答
個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。
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。

Ⅵ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

<p>看取り介護加算</p>	<p>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)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。</p>	<p>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。</p>
<p>準ユニットケア加算</p>	<p>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)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の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多床室は個室の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。</p>	<p>準ユニットを構成する多床室は全て個室の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。</p>
<p>準ユニットケア加算</p>	<p>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)準ユニットケア加算について、個室のなしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。</p>	<p>準ユニットケア加算を算定する場合の個室のなしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。</p>
<p>準ユニットケア加算</p>	<p>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)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の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。</p>	<p>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、個室の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。</p>
<p>身体拘束廃止未実施減算</p>	<p>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヵ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減</p>	<p>身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3ヵ月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3ヵ月間は減算するということである。したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3ヵ月後の10月までとなる。なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。</p>

VI 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	<p>算の対象となるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の記録を行っていない日：平成18年4月2日 ・記録を行っていないことを発見した日：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 	
在宅・入所相互利用加算	<p>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることにしている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。</p>	<p>AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。</p>
感染症対策委・事故防止検討委	<p>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)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。</p>	<p>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。</p>
夜勤体制	<p>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)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。</p>	<p>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。</p>
日常生活継続支援加算	<p>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</p>	<p>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。</p>

VI 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	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。	
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か。	併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1:1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。 空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。
日常生活継続支援加算	本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。	可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制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。
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）
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方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。 また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

VI 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

看護体制加算	<p>本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。</p>	<p>本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25：1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。</p> <p>その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。</p> <p>なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。</p>
看護体制加算	<p>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。</p>	<p>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。</p>
看護体制加算	<p>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。</p>	<p>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。</p>
看護体制加算	<p>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。</p>	<p>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。</p>
看護体制加算	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
夜間職員配置加算	<p>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。</p>	<p>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。</p>
夜間職員配置加算	<p>一部ユニット型施設では、ユニット部分と従来型部分それぞれで最低基準＋1人以上の夜勤職員の配置が必要ということか。</p>	<p>そのとおりである。</p>
夜間職員配置加算	<p>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。</p>	<p>そのとおりである。</p>

VI 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

夜間職員配置加算	一部ユニット型施設について、施設全体ではなく、ユニット部分と従来型部分それぞれで最低基準+1人以上の配置が必要としているのはなぜか。	一部ユニット型施設においては、例えばユニット部分で1人の夜勤職員を加配した場合、その職員が従来型部分においても勤務することは通常は困難と考えられることから、ユニット部分と従来型部分それぞれで加配を要することとしたもの。 なお、これに伴い、定員規模に関する要件についても、ユニット部分と従来型部分それぞれの定員規模に着目して適用することとしており、例えばユニット部分の定員が50人以下であれば、当該部分については定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用となる（ただし、施設全体の定員数が30人である場合については定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される）。
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）。
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。
夜間職員配置加算	1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。	本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。
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。
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。
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決めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。
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。
経口維持加算	経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコープ）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。

VI 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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。また、どうなると算定できなくなるのか。	1. 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した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。 2. 誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコープ）を再度実施した上で、医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を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とする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。
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。
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6-6」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。
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。
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。
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。
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。
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	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。

VI 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	必ず文書で提供する必要があるのか。																																		
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。																																	
施設形態	地域密着型介護老人福祉施設は、どのような形態が考えられるのか。	<p>次のような形態が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 単独の小規模の介護老人福祉施設 ○ 本体施設のあるサテライト型居住施設 ○ 居宅サービス事業所(通所介護事業所、短期入所生活介護事業所等)や地域密着型サービス事業所(小規模多機能型居宅介護事業所等)と併設された小規模の介護老人福祉施設 <p>これらの形態を組み合わせると、 本体施設+地域密着型介護老人福祉施設(サテライト型居住施設)+併設事業所 といった事業形態も可能である。</p>																																	
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。																																	
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。																																	
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。																																	
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にならないよう、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。																																	
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。																																	
サテライト型居住施設	サテライト型居住施設については、どのように人員基準が緩和されるのか。	<p>サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として、人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、医師、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員等をサテライト型居住施設に置かないことができる。また、生活相談員、看護職員についても、所要の緩和を認めている。</p> <p>《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》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>人員</th> <th>本体施設</th> <th>サテライト型居住施設</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長(管理者)</td> <td>1名</td> <td>1名(本体と兼務可)</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>1名</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>1名(常勤)</td> <td>1名(常勤換算方法)</td> </tr> <tr> <td>介護職員・看護職員</td> <td>17名</td> <td>7名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・常時1人以上の常勤</td> <td>・常時1人以上の介護職員</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>・看護職員は非常勤でもよい</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・常勤の看護職員2人(常勤換算方法で1人)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>1名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練指導員</td> <td>1名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>1名</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	人員	本体施設	サテライト型居住施設	施設長(管理者)	1名	1名(本体と兼務可)	医師	1名	—	生活相談員	1名(常勤)	1名(常勤換算方法)	介護職員・看護職員	17名	7名		・常時1人以上の常勤	・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	
人員	本体施設	サテライト型居住施設																																	
施設長(管理者)	1名	1名(本体と兼務可)																																	
医師	1名	—																																	
生活相談員	1名(常勤)	1名(常勤換算方法)																																	
介護職員・看護職員	17名	7名																																	
	・常時1人以上の常勤	・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																																		

VI 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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。									
併設事業所の人員基準緩和	地域密着型介護老人福祉施設に併設事業所がある場合、人員基準はどのように緩和されるか。	<p>地域密着型介護老人福祉施設に短期入所生活介護事業所、通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ以下のとおり人員基準の緩和を認めている。</p> <p>《併設事業所と人員基準の緩和》</p> <p>併設事業所 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</p> <p>人員基準の緩和 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 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</p>									
設備基準の緩和措置	地域密着型特別養護老人ホームの設備基準は、一般の特別養護老人ホームと比較して、どのように緩和されるのか。	<p>地域密着型介護老人福祉施設では、廊下幅が次のように緩和される。</p> <p>《地域密着型介護老人福祉施設の廊下幅》</p> <table border="1" data-bbox="707 1149 1474 1227"> <tr> <td></td> <td>廊下幅</td> <td>中廊下</td> </tr> <tr> <td>一般の特養</td> <td>1. 8メートル以上</td> <td>2. 7メートル以上</td> </tr> <tr> <td>地域密着型特養</td> <td>1. 5メートル以上</td> <td>1. 8メートル以上</td> </tr> </table> <p>※なお、廊下の一部の幅を拡張すること等により、円滑な往来に支障がないときは、これによらないことができる。(建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内)</p> <p>また、サテライト型居住施設については、次のように設備基準が緩和される。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		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
	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									

(広島県)

項目	質問	回答
認知症加算、認知症専門ケア加算	「認知症高齢者日常生活自立度がⅢ以上」といった加算要件について、誰の判断で加算の可否が決まるのか。	<p>①「認知症高齢者日常生活自立度」の決定にあたっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。</p> <p>②①の医師の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。</p> <p>③医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、認定調査員が記入した「認定調査票（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</p>