

平成21年度介護報酬改定に係るQ&A

神奈川県高齢福祉

サービス名	区分	質問	回答
共通	契約	4月の介護報酬改正に伴うサービス利用料金の変更について、料金表を記載した通知を送り、理解を得ることよいか。	利用料金については、契約締結に際しての重要事項ですので、利用者またはその家族に対し説明を行い、同意を得る必要があります。その手段については、改訂後の重要事項説明書を作成し、利用者への説明・同意を得た上で交付することが望ましいと考えますが、少なくとも、料金変更部分に関する同意書など、利用者の同意が確認できるようにしておくことが必要と考えます。
共通	運営規程	4月の改正で報酬や加算が変わるが、運営規程(料金表)の変更を県に届け出なければならぬか。	制度改正に伴う単位の変更のみであれば、届出は不要です。
共通	加算	「認知症高齢者の日常生活自立度」は誰が判断するのか。	医師の判定結果又は主治医意見書を用いることとなります。複数の医師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ます。医師の判定がない場合は、「認定調査票」の「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」欄の記載を用いることとなります。
共通	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算における職員の割合の算出について、実人員、常勤換算後の人員、どちらで考えるのか。	職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度(三月を除く)の平均を用います。ただし、平成21年度の1年間については、届出日の属する直近3ヶ月の平均となります。
共通	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算における勤続年数の要件について、当該施設で3年以上勤務していなければ認められないのか。同一法人内で職員の異動があった場合の取り扱い。	勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることが可能です。
共通	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算における勤続年数の考え方は。	各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものであり、具体的には、平成21年4月における勤続年数が3年以上のものとは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上であるものを言います。
共通	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算における介護福祉士の割合について、介護職員以外の生活相談員等も計算に含めることができるのか。	介護職員のみで計算するものと考えます。

共通	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算について、平成21年4月1日から算定する場合の直近3ヶ月とはいつか。	平成21年3月中に届出を行う場合は平成20年12月から平成21年2月、平成21年4月1日に届出を行う場合(短期入所、特定施設、介護保険施設に限る)は平成21年1月から平成21年3月です。届出を行った月以降においても、直近3ヶ月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持する必要があり、所定の割合を下回った場合は加算の取り下げを行う必要があります。
共通	中山間地域等	神奈川県において、山村振興法による振興山村に該当する地域は。	清川村(宮ヶ瀬、煤ヶ谷)、山北町(三保、共和、清水)、相模原市津久井町(鳥屋、青根)、相模原市藤野町(牧野)です。
共通	中山間地域等	神奈川県において、特定農村地域に係る法律による特定農村地域は。	山北町、湯河原町、清川村、相模原市津久井町、相模原市藤野町、南足柄市(旧北足柄市=内山、矢倉沢)、大井町(旧相和村=赤田、高尾、柳、篠窪)、松田町(旧寄村、旧松田町=松田町全域)です。
共通	サービス提供体制強化加算	当該加算(Ⅰ)の介護福祉士として認められる時点は、試験に合格した日からか。	各月の前月の末日時点で資格を取得している者となります。
居支	居宅介護支援費の算定	居宅介護支援費(Ⅱ)、(Ⅲ)の40件以上のケアプランは事業所が任意に決定してよいのか。	利用者の契約が古いものから順に、1件目から39件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、40件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた件数)以降については、取り扱い件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定します。
居支	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅱ)における主任介護支援専門員等の「等」の範囲については。	平成21年度中に主任介護支援専門員研修過程を受講し、かつ必ず修了する見込みがあるものです。
居支	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅱ)における2人以上の常勤専従の介護支援専門員について、主任介護支援専門員が常勤専従の場合、常勤専従の介護支援専門員としてカウントしてよいのか。(常勤専従介護支援専門員1+常勤専従主任介護支援専門員1で要件を満たすか)	常勤専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員等を置く必要があります。したがって、常勤専従の主任介護支援専門員等及び常勤専従の介護支援専門員2名の合計3名を配置する必要があります。
居支	医療連携加算	医療連携加算において、「必要な情報を提供する」とあるが、具体的にどのような情報を提供するのか。	必要な情報とは、具体的には、当該利用者の心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況を言います。

居支	退院・退所加算	退院・退所加算について、初回加算Ⅱ同様、前回算定から6月以上経過していることが要件となるのか。また、初回加算の要件を満たしていることが算定要件になるのか。	なりません。
居支	独居高齢者加算	独居高齢者加算における「独居」の定義は。	利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申し立てがあった場合であって、介護支援専門員が利用者の同意を得て、当該利用者が住民票上でも単独世帯であることの確認を行っている場合に算定できます。住民票による確認を行うことについて、同意を得られなかった場合又は、住民票において単独世帯でなかった場合にであっても、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は算定可能です。
居支	特定事業所加算	特定事業所加算について、「介護予防支援に係る業務の委託を受けていないこと」という要件は削除されたのか。	当該要件は削除されました。
居支	介護予防支援委託	介護予防支援にかかる居宅介護支援事業所への委託件数について1人あたり8件以内という要件は継続されるのか。	継続される予定です。
居支	特定事業所加算	特定事業所加算における24時間連絡体制の確保とは具体的にはどのような体制か。	常時、担当者等が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることができる体制です。当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能です。
居支	退院・退所加算(Ⅰ)	退院・退所加算(Ⅰ)について、ここで言う30日以下の入院又は入所に短期入所生活介護、短期入所療養介護は含まれるか。	含まれません。
居支	特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅰ)における主任介護支援専門員は他の業務を兼務できるか。	常勤専従の主任介護支援専門員については、当該居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えありません。
居支	特定事業所加算	主任介護支援専門員は常勤でなければならないのか。	原則、常勤専従である必要があります。

居支	特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅰ)における3人以上の常勤専従の介護支援専門員について、主任介護支援専門員が常勤専従の場合、常勤専従の介護支援専門員としてカウントしてよいか。(常勤専従介護支援専門員2+常勤専従主任介護支援専門員1で要件を満たすか)	常勤専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員等を置く必要があります。したがって、常勤専従の主任介護支援専門員等及び常勤専従の介護支援専門員3名の合計4を配置する必要があります。
訪介	3級ヘルパーによるサービス	3級ヘルパーに対する通知方法は文書によるものでなければならないか。様式は示されるのか。	3級ヘルパーに対して行う「通知」は必ずしも書面である必要はなく、電子メール等によることでも差し支えありません。ただし、通知内容及び通知を行った事実について記録を行わなければなりません。当該通知は単に事業所に掲示するものでは足りず、該当するすべての3級ヘルパーに対し個別に行う必要があります。
訪介	特定事業所加算	特定事業所加算における緊急時における対応について、重要事項説明書に記載されていれば、この交付をもって利用者に明示したことになるのか。	緊急時における対応方法の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行う必要があります。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することでも構いません。
訪介	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算における「緊急に行った場合」とは。	「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護(身体介護が中心のものに限る)を利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合を言います。
訪介	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算について、介護支援専門員が認めたときとあるが、介護支援専門員と連絡がとれなかった場合の取り扱い。	やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能です。
通介	個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅱにおいて必要とされている常勤専従の機能訓練指導員である看護職員が人員基準上必要とされている看護職員を兼務することが可能か。	通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所の看護職員としての人員基準には含められません。
通介	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の違いは。	個別機能訓練加算(Ⅱ)はサービス提供時間帯を通じて専従する常勤の機能訓練指導員を配置する必要があり、また、複数の種類の機能訓練の項目を準備し、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を行う必要があります。

通介、短生、老福	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)における勤続年数の要件について、直接提供する職員の範囲は。	生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員です。
通りハ	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算における勤続年数の要件について、直接提供する職員の範囲は。	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です。
通りハ	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おける月8回の要件を満たさない場合は、個別リハビリテーション実施加算を算定できないのか。	指定通所リハビリテーションの利用を終了する日の属する月、又は高次脳機能障害、先天性又は進行性の神経・筋疾患を有するものであって、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はリハビリテーションマネジメント加算を算定できない場合であっても、個別リハビリテーション実施加算を算定可能です。
通りハ	人員基準	老健、病院における通所リハビリについて、単位ごとによる利用定員の上限(20名まで)はなくなるのか。	単位ごとによる利用定員の上限(20名)はなくなります。
通りハ	人員基準	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について、単位ごとに常勤換算で0.2以上確保するという基準は変更になったのか。	専らリハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上(常勤換算で1以上ではありません)の配置という基準に変更になりました。リハビリテーションの提供を行う時間帯(サービス提供時間帯とイコールではありません)は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置する必要があります。
通りハ	事業所規模	平均利用延人員数の計算について、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者はどのように数えるのか。	利用者数に1/4を乗じて得た数を用います。
特定	医療機関連携加算	協力医療機関等への情報提供について、書面で行わなければならないのか。	協力医療機関等への情報提供については、面談によるほか、文書(FAXを含む)又は電子メールにより行うことも可能ですが、協力医療機関等の医師から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得る必要があります。

特定	障害者等 支援加算	「知的障害又は精神障害を有する者」とは。	「養育手帳制度について」第五の2の規定による療育手帳の交付を受けた者、精神保健福祉及び精神障害者福祉に関する法律第四十五条第二項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、医師により前記の者と同等の症状を有すると診断された者です。
老福	看護体制 加算、夜 勤職員配 置加算	看護体制加算及び夜勤職員配置加算について、入所定員により単位数が異なるが、入所定員とは併設ショートの入所定員を加えるのか。	介護老人福祉施設の定員で判断するものと考えます。
老福	日常生活 継続支援 加算	日常生活継続支援加算における重度者等の割合の計算方法は。	届出日前三月間のそれぞれの末日時点の割合の平均で算出します。届出を行った月以降も毎月において直近三月間の割合が所定の割合以上である必要があります。
老福	日常生活 継続支援 加算	日常生活継続支援加算における介護福祉士の割合の計算方法は。	届出日前三月間における員数の平均を常勤換算を用いて算出します。届出を行った月以降も毎月において直近三月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要です。
老福、短生	看護体制 加算	看護体制加算ⅠとⅡ基準を満たしていれば両加算とも算定可能か。	同時に算定可能です。
老福、短生	看護体制 加算	看護体制加算の入所者数は併設ショートの利用者数と合算するのか。	併設ショートとは別に必要な数の看護職員を配置し、本体施設、併設ショートそれぞれの入所(利用)者数に対し配置を行うこととなります。
老福、短生	夜勤職員 配置加算	夜勤職員配置加算について、本体施設、併設ショートがある場合、本体施設の入所者数と併設ショートの利用者数を合算した人数に対して必要となる夜勤職員の数を超えていれば、当該加算を算定できるのか。	貴見のとおりです。
老福、短生	看護体制 加算	看護体制加算(Ⅰ)について、介護老人福祉施設と短期入所生活介護を兼務している常勤の看護師の配置で、それぞれのサービスにおいて、当該加算を算定できるのか。	それぞれのサービスごとに1名以上の常勤の看護師の配置が必要です。
老健	サービス 提供体制 強化加算	当該加算(Ⅲ)は、開設後3年を経過しない新設の施設等は対象外となるのか。	同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることが可能なことから、開設後3年を経過しない施設においても要件を満たすことで算定は可能です。

老健	短期集中リハビリテーション実施加算	算定要件に変わりはないということでしょうか。	国から提示されている算定要件では変更はされていません。
老健	夜勤配置加算	認知症ケア加算を算定している施設、一部ユニット型介護老人保健施設における当該加算の取扱いはどのようになるか。	認知症ケア加算を算定している施設及び一部ユニット型介護老人保健施設においては、認知症専門棟及びユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで算定要件にある夜勤を行う職員数を満たさなければなりません。
老健	ターミナルケア加算	医師、看護師、介護職員等共同して、入所者又は家族等の求め等に応じ随時説明を行なう場合、説明結果等の記録は必要か。また、入所者又は家族等から求め等がない場合は、説明は不要か。	本人又はその家族に対し随時説明を行ない、口頭で同意を得た場合には、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要です。また、本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡してもらえられないような場合でも、医師、看護師、介護職等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合には、算定可能ですが、この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要です。
老健	ターミナルケア加算	死亡月に算定とあるのは、前月分以前を含めて死亡月にまとめて請求するということか、または、死亡月に行なったターミナルケアのみが対象になるということか。	当該加算は、死亡月にまとめて算定するため、死亡月前月に実施した当該加算の対象となるターミナルケアを含めて死亡月に請求することとなります。
老健	ターミナルケア加算	死亡日以前とは死亡日は含まないことか。	死亡日を含みます。
老健	ターミナルケア加算	施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)を算定している場合、「入所している施設又は、当該入所者の居宅において死亡した場合に限る」とされているが、施設サービス費(Ⅰ)の場合、加算の対象とならないと解釈するのか。	施設サービス費(Ⅰ)を算定している場合は、入所している施設又は、当該入所者の居宅において死亡した場合に限らないという意味です。
老健	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	当該加算と短期集中リハビリテーション実施加算の双方の算定要件を満たしている入所者について、従来とおり双方の加算を算定してよいか。	貴見のとおりです。

老健	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	当該加算は、記憶の訓練、日常生活活動等を組み合わせたプログラムを週3日実施することを標準とされているが、週3日以上の実算も想定されているか。	週3日を限度に算定することになります。
老健	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	当該加算の対象となる認知症入所者の軽・中・重度の判断は、認知症自立度判定基準を用いて行なうものか。	当該加算の対象者については、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断されたものが対象となり、「軽度・中度・重度」等の認知症の程度にかかわらず、認知症入所者に効果的なリハビリテーションを実施することが求められています。
老健	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	当該加算の対象者は、HDS-Rの点数にかかわらず取扱うことが可能か。	MMSE(Mini Mental State Examination)又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね5点から25点に相当する者となります。
老健	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	当該加算にある認知症と判断する医師は、医師であれば特にその他の要件は問われないのか。	精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師となります。
老健	外泊時費用	今回の減額により、入所者から実費徴収等が可能になったもの等はあるか。	当該費用の改正に伴う入所者又はその家族からの実費費用徴収の解釈はありません。
老健	介護保健施設サービス費	介護保健施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)を算定する場合の医療機関から入所した者の割合と家庭から入所した者の割合に関する標準において、標準を満たすことができない場合の「特段の事情」とは何が該当するのか。	「半径4km以内に病床を有する医療機関がないこと」、「病床数が19以下」であることをさします。
老福、老健	管理栄養士の配置	管理栄養士配置加算が基本報酬に包括されたことにより、人員基準及び加算算定上、管理栄養士の常勤配置は不要となったということでしょうか。	人員基準については従来とおりです。加算については、栄養マネジメント加算を算定する場合は従来とおり、常勤の管理栄養士の配置が必要です。
老福、老健、療養	若年性認知症入所者受入加算	当該加算を算定する場合、入所者の担当となるための勤務状態・資格等の要件はあるか。	国から提示されている算定要件においては、当該加算に係る担当者の資格要件等は求められていません。

老福、老健、療養	若年性認知症入所者受入加算	個別の担当者が勤務した日のみ算定できることになるのか。	個別に担当者を定め、その者を中心に、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ことであり、個別の担当者の勤務日にとらわれるものではないと考えます。
老福、老健、療養	口腔機能管理加算	口腔ケアマネジメント計画の作成は、歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の指導・助言に基づけばどの職種が対応してもよいのか	指導・助言を受けた入所者の介護にあたる職員と考えます。
老福、老健、療養	口腔機能管理加算	口腔ケアマネジメント計画の見直し時期はどう取扱うのか。	入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画は、個々の入所者に対する計画ではなく、施設として所定事項を記載の上、作成するものであることから、施設として所定事項の内容を見直す必要がある場合に行われるものであると考えます。なお、所定事項とは「当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題」「当該施設における目標」「具体的方策」「留意事項」「当該施設と歯科医療機関との連携の状況」「歯科医師の指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る)」「その他必要と思われる事項」となります。
老福、老健、療養	口腔機能管理加算	当該加算の歯科医師や歯科医師の指示を受けた歯科衛生士は、協力歯科の職員でも支障ないか。	貴見のとおりです。ただし、口腔ケア・マネジメントに係る計画における「当該施設と歯科医療機関との連携状況」等で明確にしておく必要があります。
老福、老健、短生、短療	夜勤職員配置加算	夜勤職員配置加算について、夜勤を行う職員数の考え方は。	夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数となります。1日平均夜勤職員数とは、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てます。