

# 介護ネットみやぎ速報

(第7号 2009. 2. 20)

発行者 NPO法人 介護ネットみやぎ  
責任者 入間田 範子



022-276-5202

022-276-5205

## 厚生労働省に「平成21年度介護報酬改定に伴う関係省令の一部改正等について」に対する意見書を提出しました！

◎介護ネットみやぎでは、2月19日付で厚労省宛に「平成21年度介護報酬改定に伴う関係省令の一部改正等について」に対する意見書を提出しました。

※「意見書」を添付していますのでご覧下さい。

## 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議にて通知案が提示されました！

◎厚生労働省は、介護報酬給付改定に関する今後の作業等について、「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」で通知案を提示しました。

◎日本生協連から提供された情報をお伝えします。

※日本生協連から頂いた資料(2種)を添付しましたのでご活用下さい。

◀「介護事業ニュースNo.22」「事業策定ポイント」「0219 質問項目への回答」▶

### 会員の皆様へ

「介護ネットみやぎ速報」へのご意見・ご感想をお聞かせ下さい。

Eメール又はファクシミリにてお願いします。

FAX 022-276-5205 事務局 寺岡

E-mail kaigonet4@snet.coop.or.jp



## 《意見書》

2009年2月19日

厚生労働省老健局老人保健課

NPO法人介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ

(略称 介護ネットみやぎ)

理事長 樋口 晟子

〒981-0933

仙台市青葉区柏木 1-2-45 フォレスト仙台 3F

### 「平成21年度介護報酬改定に伴う関係省令の一部改正等について」に対する意見

私たちは、家族が介護することを前提の介護保険制度設計から、本来の「要介護者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる制度」にすることをめざし要望いたします。介護ネットみやぎが行なった会員の介護事業者へのアンケートには『経営環境・労働環境・利用者環境とも現状ではきわめて脆弱となっている。当初の目的を達成できる水準まで、介護保険の中身・仕組みを改善しなければ2025年まで到底介護保険制度はもたないと思われる。』という厳しい見通しが出されています。『職員が熱い気持ちを持って働いているのに生活が成り立っていかず、離職し、他職種に移ってしまう若い職員が多くいます。職員が結婚し、家庭を維持できるだけの給与を支払える介護報酬の見直しであってほしいと考えます。』という声もよせられています。

#### 1 財源について

2000年介護保険制度が発足して8年、この間保険料は1.4倍に引きあげられ、一方介護報酬は4.7%引き下げられました。

10月30日に政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議が開催され、新たに「生活対策」がとりまとめられ、そのなかの「3.生活安心確保対策」において「介護報酬改定による介護従事者の処遇改善」が位置づけられ「平成21年度の介護報酬改定（プラス3.0%）等により介護従事者の処遇改善を図ることとしつつ、それに伴う介護保険料の急激な上昇を抑制等」に国庫負担を1,200億円充てる方針としました。しかし国庫負担は平成21年度1,200億円、22年度600億円、23年度は0円となります。今、このことが「介護報酬改定（プラス3.0%）により介護職員の給与が2万円アップする」という情報となり一人歩きしています。

かたや、平成21年度予算の概算請求で社会保障関係費2,200億円を抑制することが示されました。しかし、自由民主党は昨年12月2日、政務調査会の結論を待たない異例の形で総務会が今後3年間は2200億円抑制と3%削減の撤廃を求めることを決定しました。これを受けて政府・与党間で調整。3日の経済財政諮問会議を経て3%削減の撤廃を閣議決定しました。この間の政府の対応は、一貫性がなく長期的視野に欠けているという印象が拭えません。

介護給付費分科会は「介護事業経営実態調査」等の結果、委員をはじめ各方面からの意見、提言により介護報酬の検討をおこない、12月12日『平成21年度介護報酬改定に関する審議報告』を提出し、社会保障審議会は26日『平成21年度介護報酬改定に係る諮問』に答申しました。政府・与党会議は、介護給付費分科会での検討や社会保障審議会をお座なりにした感が否めません。

介護報酬を改定するにあたり財源について以下のことを要望します。

- (1) 政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議が「生活対策」で打出した利他的な対策ではなく、介護保険制度の財源の枠組みとして、国の負担割合を上げることを要望します
- (2) 2005年の介護保険改定で、国と自治体が税金で行ってきた全高齢者を対象とした、介護予防などの福祉事業を介護保険に「地域支援事業」として吸収したことが保険料値上げの一因です。  
「地域支援事業」には高齢者虐待に関する相談なども含まれており、介護保険で運営するのではなく、全て税金で運営することを要望します。
- (3) 居宅介護支援事業は、人件費率が100%を超えており、諸経費を計上できない状況です。また、入院や死亡、本人の必要なサービス拒否など、無報酬でのケアマネジメント提供という事態も数多く見受けられます。  
居宅介護支援事業は、高齢者の立場にたった中立・公平を保ち専門性の高いケアマネジメントが求められています。これらの仕事は本来行政の福祉事業として行なうべきものです。介護保険で運営するのではなくすべて税金で運営することを要望します。

## 2 介護報酬について

平成21年度介護報酬改定に伴う関係省令の一部改正において（以下 報酬改定）様々な「加算」そして「減算」が創設されました。

しかし、加算を取得すれば、報酬が上がると同時に利用者の負担も上がり、同じサービスを利用しても、加算取得事業者とそれ以外の事業所とでは利用者負担が変わってきます。このことについて、利用者に理解を得ることは大変難しいことです。また、加算取得にあたりあらたに事務作業も増えることとなります。加算要件を満たしているにもかかわらず、現在加算を取得している事業所は少なくなっています。

報酬改定にあたり、報酬体系はできるだけ簡素でわかりやすいものにすることを望みます。また実態に合った人員配置基準にすることを望みます。

### (1) 特別養護老人ホーム

現行の介護報酬において、特別養護老人ホームの算定基礎となる人件費比率は40%となっていますが、今回の報酬改定において45%としました。

介護ネットみやぎのアンケートによると人件費比率56.7%になっています。より一層の人件費比率のアップを要望します。

介護職員配置基準は入所3人に対し職員1人（3：1）となっています。入所が重度化している中で現状では2：1は必要です。

特別養護老人ホームにおける人員配置基準を改善することを要望します。

### (2) 認知症高齢者グループホーム

認知症の方が利用する施設にもかかわらず、人員配置基準は夜勤が1人のため、いろいろな事件・事故が起きています。閉鎖された施設であるが故に起こると思われるがちですが、認知症の方の夜間の介護は想像以上に精神的・体力的にストレスが大きいものがあります。今回の報酬改定夜間ケア加算（25単位）が加わりました。

安全性確保のためにも、夜勤帯の人員基準を2人にする。このことを介護報酬に反映させることを要望します。

(3) 小規模多機能型居宅介護

介護の現場で大いに期待されているサービスですが、なかなか新設されません。その大きな要因として報酬の低さが言われております。

小規模多機能型居宅介護においては、要介護1、2の介護報酬が著しく低く設定されています。

報酬改定において、新たに認知症加算が加わりました。要介護2で認知症日常生活自立度Ⅱの利用者とそうではない要介護2の利用者の利用料が違ってきます。加算ではなく一律に報酬を引き上げることを要望します。利用者は登録制で、1事業所あたりの登録定員は25人以下、「通い」の1日あたりの利用定員は15人以下、「宿泊」の利用者は9人以下になっています。しかし登録定員と「通い」の定員の設定に無理があります。登録定員が16人を超えると業務が滞るとというのが実態です。

定員を見直すと、その上に立って報酬設定をし直すことも要望します。

(4) 訪問介護

「生活援助」ではサービス提供時間が1.5時間を超えると報酬上の評価がなく「身体介護」では「生活援助」と同一単価です。認知症利用者への「身体介護」でも、1.5時間を超えるサービス提供は「生活援助」と同一単価83単位は低くすぎです。この単価のみなおしも要望します。

(5) 介護報酬は5%引き上げることを要望します。

3 地域に根ざした小規模介護サービス事業者に対する対応について

介護保険制度のこの間の改定により、あきらかにスケールメリットが重要になっています。大きな問題となっている人材不足も小規模な事業者ほど危機的な状況となっています。

高齢者の単身・夫婦世帯の増加、過疎化の進行と都市化による核家族世帯の増加などを背景に見守りを必要とする高齢者は増加していくものと考えられます。家族の介護力の低下が懸念される中で、地域の介護力を担っているのが、非営利活動法人・農協・生協・社会福祉法人などを中心とした地域に根ざした小規模の事業者です。これらの事業者は、利用者の実態を把握し利用者の暮らしに寄り添う介護をつづけています。地域に根ざした小規模介護サービス事業者が事業継続することが地域の介護力に連動しているといっても過言ではありません。

2008年4月「介護事業経営実態調査」が実施されました。しかし、小規模（非営利団体）の事業者は兼任が多く事業所ごとに人件費を按分することができず、調査への回答が書きにくいなどの声もあります。介護ネットみやぎで実施したアンケートによると、2度の介護報酬改定でスケールメリットがない小規模な事業者は、職員の給与カット・役員の給与カット・資産の取り崩しなどでしのいでいる姿が浮き上がっています。小規模の事業者の実態に鑑みた対応も要望します。

(1) 脆弱な事業基盤の小規模（非営利団体）事業者へのキャリアアップのシステムや、報酬

体系の賃金体系の構築のための支援を要望します。

(2) 小規模事業者で、単独で研修プログラムを作るのは困難です。研修プログラムに対する支援を要望します。

#### 4 介護保険の必要な制度は持続し発展させることについて

介護療養病床廃止後の受け皿として期待されている特別養護老人ホームは宮城県において、2008年8月現在待機者が1万人を超えています。介護サービスの必要量を確保するために、現状では不可欠な社会資源となっている介護療養病床を継続し、医療療養病床を削減しないことを要望します。

## 《全国課長会議関連情報》

### ■【全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議にて通知案が提示】 ■【予算案における福祉・人材確保対策について厚生労働省が一覧で公表】

#### 【全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議にて通知案が提示】

○2月19日に開催されました表記会議において介護保険に関する関係資料が配布され、通知案が示されました。(まもなくワムネットに掲載される予定です。) 今回の通知案に関し、疑問点や意見等がありましたら福祉事業推進部(電話03-5778-8107)までお寄せください。内容を取りまとめ、厚生労働省へ問い合わせを行っていきます。

○今後、各都道府県で改定内容に関する説明会が開催されます。保険者による制度内容の周知徹底については、この間、日本生協連としても強く要望してきたものです。保険者による説明時に不十分な点や疑問点がありましたら、こちらも、上記同様福祉事業推進部までお寄せ願います。

○なお、12月26日に介護報酬改定の概要がだされ、その内容について日本生協連に寄せられた質問につきましては、今回の通知で明確になったものを一覧にしましたのでご確認ください。(別添「質問に関し通知案で明確になった内容」参照。)

○今回の改定は、基本単価の報酬アップよりも、さまざまな加算によって収入増が図られるという構造になっています。特に居宅や訪問の事業所加算、通所のキャリアに注目した評価加算等が大きく影響してきますので、今回の通知案を踏まえ、加算をとれるように準備に入る必要があります。(別添「介護報酬を踏まえた2009年度事業計画策定ポイント参照」)

#### 【予算案における福祉・人材確保対策について厚生労働省が一覧で公表】

○平成20年度補正予算及び平成21年度予算案における福祉・人材確保対策について厚生労働省が、すでに公表している対策も含めて、一覧にてHP上で公表しています。

([http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/fukusijinzei\\_kakuho02/index.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/fukusijinzei_kakuho02/index.html))

○「(1)福祉・介護サービス事業者を対象としたもの」「(2)福祉・介護サービス従事者を対象としたもの」「(3)福祉・介護の仕事に関心を有する者を対象としたもの」の3つに分けて整理されており、各対策に関する問合せ先も明記されています。下記例のように事業者として活用できるものも多くありますので、ぜひ一度対策内容につきお目通し願います。

◎予算案における福祉・人材確保対策についての一例

#### ■介護人材確保職場定着支援助成金(仮称)

##### ・特定人材対策

雇用管理改善に関連する業務を担う人材として、特定労働者(訪問介護員(1級)等の資格を有し、実務経験が1年以上ある者等)を雇い入れた場合に助成。

☆助成内容:特定労働者1人当たり6箇月で70万円まで助成(但し、1事業主につき3人まで)。

・未経験者対策

介護サービスに従事する者として、介護関係業務の未経験者（新規学卒者を除く。）を雇用保険一般被保険者（短時間労働者を除く。）として雇い入れた場合に助成。

☆ 助成内容：6箇月以上定着した場合に、未経験者1人当たり25万円まで、さらに6箇月以上定着した場合、合わせて1年間で50万円（年長フリーター等の場合100万円）まで助成。

■介護労働者設備等整備モデル奨励金（仮称）

介護労働者の作業負担軽減や腰痛対策のため、事業主が介護福祉機器（移動リフト等）の導入・運用計画を提出し、厚労省の認定を受けて導入した場合に助成。

☆助成内容：介護福祉機器導入に係る所要経費の1/2を助成（上限250万円まで）。

■雇用管理制度等導入奨励金（仮称）

介護関係事業主が、キャリアアップ、処遇改善等のための各種人事制度を導入（既存の制度の見直しを含む。）・運用（必須）し、かつ、採用・募集、健康管理等の雇用管理改善事業を実施した場合に、その費用の一部を助成。

☆助成内容：各種人事制度の導入(10/10)、それ以外は経費の1/2を助成(上限100万円まで)。

# 介護報酬改定を踏まえた2009年度事業計画策定ポイントについて

日本生協連  
福祉事業推進部

## 1. 介護報酬改定内容

2008年12月26日、第63回社会保障審議会介護給付費分科会において、2009年4月から実施される改定介護報酬改定に係わる諮問が了承され、2009年2月19日には、全国介護保険担当者課長会議にて通知案が提示されました。今回の改定ポイントは以下の3点となります。

### ①介護従事者の人材確保・処遇改善

介護報酬改定率は3.0%となり、改定3回目にして初めてのプラス改定となりました。

今回の改定は、「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」に基づき、介護事業従事者の処遇改善を大きな柱として進められ、負担の大きな業務への評価や社会福祉士等の有資格者割合への評価、介護従事者の定着促進を図るための3年以上勤続者が多い事業所への評価等が図られました。あわせて地域区分の単位の見直しも図られました。

なお、今回は上記介護従事者の処遇改善が大きな柱であり、「今回の報酬改定を介護従事者の処遇改善に結び付けていくことが重要」で、「処遇改善に向けた取組みに関する情報の公表を、(事業者、事業者団体)積極的に取り組むことが期待される」と明記されました。

日本生協連では、具体的な公表方法について民間介護事業推進委員会の場等で検討を行い、その検討内容を踏まえて、処遇改善へ向けての事業者の取組み結果について公表をしていきます。

### ②医療との連携や認知症ケアの充実

今回、改定で大きな柱となったのが、「医療と介護の機能分化・連携の推進」と「認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進」であり、そのための加算が数多く設定されました。

今回は、従来までの改定とは異なり、基本サービス費の変更よりは医療と介護の機能分化・連携の推進のための加算や、認知症ケア促進を目的とした加算などが新設されました。

結果、上記の有資格者や勤続年数を評価した加算とあわせ、各事業所単位での各職員の体制内容や各種連携加算の取得条件の差によって、収入に差がでる構造(個々の事業所単位での評価へのシフト)となりました。

### ③効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

事業所運営の効率化を図るために、サービスの質を担保しつつ、人員配置基準の見直し(訪問介護でのサービス提供責任者の常勤要件や小規模多機能型居宅介護の夜勤要件等)も図られました。

あわせて、2006年度に新たに導入された各種サービス(新予防給付・地域密着型サービス等)について、より多くの利用者に適切に利用されるために、評価の在り方の検討や必要な見直しが行なわれることとなります。

## 2. 報酬改定に対応した内部マネジメントのポイントと2009年度事業経営の重点

### (1)介護報酬改定に対応した内部マネジメントのポイント

今回の報酬改定を前提に、今後の福祉事業をすすめていくうえでの内部マネジメントのポイントは以下の5点となります。



- 報酬アップと経営状況との関係性について職員の正しい理解と共有化をすすめる
- 利用者負担もアップ、利用者への丁寧な説明で理解・納得を得ていく
- 特定事業所加算、「キャリア」加算の取得に向けた体制作り
- 報酬アップ(額・率)の正確なシミュレーションとその原資の適正な配分
- 福祉専門職の人材確保・育成の具体策の提示

### ①報酬アップと経営状況との関係性について職員の正しい理解と共有化をすすめる

今回報酬改定が3%アップとなったといっても、全産業平均給与との処遇の差はまだまだ大きいのが現状です。介護報酬改定は、過去2回ともマイナス改定（1回目：-2.3%、2回目：-2.4%）だった事実もふまえ、自生協の経営状況の正しい把握と今回の報酬改定の自生協への影響につき、専門職員も含めた職員内部での正しい理解と共有化が不可欠となります。

### ②利用者負担もアップ、利用者への丁寧な説明で理解・納得を得ていく

3%のプラス改定は、利用者負担も3%アップするということとなります。

報酬改定アップが利用者負担増につながらない方策、とりわけ支給限度額管理の対象外の取り扱いを日本生協連としても強く求めてきましたが、現行制度のままとなりました。

国・保険者へ利用者・被保険者への説明責任を果たすことを求めるとともに、事業者としても、利用者に対する丁寧な説明を行い、理解・納得を得ていくことが重要となります。

利用者に理解・納得をしていただくためには、その加算根拠になる提供サービスの質の差が他事業所と比べて明確であることが前提となります。そのためには、提供サービスの質向上を生み出す組織体制・研修教育制度の確立が必要となり、その制度のもとで、まずは介護スタッフ自身の成長があり、結果、他事業所に負けない高い質のサービス提供を行うことができます。すなわち、「生協らしい、利用者のもとめる地域一番のサービスの提供を行っていく」ことが、利用者にも利用料アップ分への理解を得ることができる方策となります。

### ③特定事業所加算、「キャリア」加算の取得に向けた体制作り

今回の改定では、居宅介護支援や訪問介護事業所での事業所加算取得や通所介護事業所での「キャリアに着目した」評価加算（＝介護福祉士配置や勤続年数を評価）いかに獲得していくかが大きなポイントとなります。

特定事業所加算を全ての事業所がはじめからとることは困難です。条件のあった事業所から順にとっていく必要があります。

当然加算要件を満たしていくためには、人員配置の検討や事業所運営体制の確立が必要となり、その部分のコストも把握していく必要があります。

2009年4月から特定事業所加算を取得するためには、3月25日までに申請を行う必要があります。事前準備を早くすすめる必要があります。

各サービス分野別の取得にあたってのポイントは以下となります。

#### 【居宅介護支援】

○特定事業所加算をとりやすくするため、加算条件が2段階（Ⅰ：500単位、

Ⅱ：300単位）へ変更。Ⅰは10の算定条件、Ⅱは4つの算定要件。

⇒複数事業所での配置換え等を検討し、特定事業所加算（Ⅱ）からスタート。そして、特定事業所加算（Ⅰ）を目指す。特定事業所加算（Ⅱ）の取得検討には以下の点がポイントとなる。

- ・主任介護支援専門員の配置（いなければ今後どう育成していくか）とプラス常勤2名以上の人件費コストの検討。
- ・24時間連絡体制を整備するため（オンコール体制）の仕組み・コストの検討。
- ・利用者に関する定期的な会議の実施と運営基準等の厳格な運用を可能とする事業所運用力の確立。

### 【訪問介護】

○特定事業所加算の算定要件の見直しがなされ、従来に比べてとりやすくなった。

⇒体制要件に「緊急時における対応方法が利用者に明示されていること」が追加されたが、人材要件の部分で介護職員基礎研修過程修了者や1級訪問介護員も人数算定の中に加えられたこと、サービス提供責任者の実務経験が3年以上（従来は5年以上）となったこと、重度対応要件に認知症の利用者も加わったこと、等で、加算がとりやすくなった。居宅介護支援同様、取得の可能性につき積極的に検討すべきものとする。特定事業所加算の取得検討にあたっては以下の点がポイントになる。

<体制要件>

- ・全ての訪問介護員ごとに研修計画を作成し、研修を実施する体制づくりおよび実施コストの検討。
- ・全ての訪問介護員に健康診断を実施するコストの検討。

<人材要件>

- ・要件に合致する資格者を配置するためのコスト（配置換えや募集、育成等に係わるコスト）と配置後の人件費コストの検討。

<重度対応要件>

- ・各事業所での現状把握および加算取得条件との比較検討。

### 【通所介護】

○介護福祉士が40%以上配置で1回あたり12単位、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置で6単位が設定

⇒介護福祉士配置では配置するためのコスト（配置換えや募集、資格取得支援等に係わるコスト）の検討が必要。勤続年数の評価については、短期的な対応だけでなく、定着を促進するための生協全体での人事制度見直し、人材育成・研修制度の設計・実施が必要。

○個別機能訓練加算Ⅱが新たに追加

⇒加算要件を満たす人材配置のためのコスト（配置換えや募集等）、機能訓練計画の共同での企画とグループ別実施を可能とする体制の確認とそれにかかわる人件費コストの検討が必要。

## ④報酬アップ(額・率)の正確なシミュレーションとその原資の適正な配分

従来の報酬改定は、基本報酬単価や各サービス分野全体にかかる加算が主で、比較的サービスごとの平均的な収入の増減額が算出しやすい形でした。これに対し、今回の改定では、各種加算が多数設定され、その積み上げで個々の事業所ごとの評価を行うという形になりました。

したがって、事業所単位での現状把握とそれを踏まえての各加算取得の可能性の検討、それにと

なうコストの試算を含めた損益シミュレーションが必須になっています。

そうした個々の事業所の損益試算をもとに、生協福祉事業全体での収入増の確定と、その適正な配分が求められます。

#### ⑤福祉専門職の人材確保・育成の具体策の提示

今までも、福祉専門職の人材確保・育成は介護保険事業展開にあたり大きなポイントの一つでしたが、さらにその重要性が大きくなります。

資格や勤続年数を評価する加算が設定されたことにより、各法人単位での人材制度・人材育成のあり方や内容が、直接介護報酬の収入アップに結びつくようになりました。特に、介護福祉士や主任介護支援専門員などの資格取得支援制度の在り方や、定着率向上へつながる取組み（賃金制度の在り方や研修制度・キャリアアップ制度の検討・実施等）がポイントになります。

特定事業所加算や各種加算を取得していくためには、先ほども述べたように、加算根拠になる提供サービスのレベルアップ・質向上を生み出す組織体制・研修教育制度の確立が前提となります。

日本生協連では、先進生協や民間事業者の上記に関する具体的事例の紹介・普及に努めていきます。また、行政の福祉・介護人材の確保対策に関する施策内容についても適宜情報発信を行っていきます。

【居宅介護支援】

<p>(1)居宅介護支援費の取扱件数について</p>	<p>Q1: 要支援(介護予防支援)の利用者は総数に含むのか？(取り扱いはどうなるのか？)</p>	<p>◎総数に含む。数は1/2でカウント。</p>	<p>P385 (1) 取扱件数の取扱い 基本単位の居宅介護支援費(I)、居宅介護支援費(II)、居宅介護支援費(III)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいう。)の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者(指定居宅介護支援等基準第十三条第二十五号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者を除く。)の数の二分の一を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。</p>
	<p>Q2: 40件を超えると逡減されるが、どの利用者を超えた利用者と考えられるのか？(特定するのか？)</p>	<p>◎契約日順で判断</p>	<p>P385 (2) 居宅介護支援費の割り当て 居宅介護支援費(I)、(II)又は(III)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、一件目から三十九件目(常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合)については、四〇にその数を乗じた数から一を減じた件数)については居宅介護支援費(I)を算定し、四〇件目(常勤換算方法で一を超える数の介護支援専門員がいる場合)については、四〇にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(II)又は(III)を算定すること。</p>
<p>(2)特定事業所加算(I)</p>	<p>Q3: 算定要件①の主任介護支援専門員は「常勤」か、「非常勤」も可か？</p>	<p>◎主任介護支援専門員は常勤かつ専従</p>	<p>P389 常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となるものである。 常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の兼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ないものとする。</p>
	<p>Q4: 算定要件②の常勤・専従の介護支援専門員3名以上に主任介護支援専門員も含めてよいのか？</p>	<p>◎含められない。</p>	<p>P390 常勤かつ専従の介護支援専門員三名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員三名の合計四名を常勤かつ専従で配置する必要があること。</p>

	<p>Q5: 算定要件③の「～会議を定期的に開催すること」の開催の証拠は、議事録でよいか？</p> <p>また、「定期的」の頻度の目安はあるのか。</p>	<p>◎開催根拠は議事録</p> <p>◎頻度は週1回以上</p>	<p>P390</p> <p>ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。(1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針 (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策 (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況 (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度 (5) ケアマネジメントに関する技術 (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針 (7) その他必要な事項</p> <p>イ 議事については、記録を作成し、二年間保存しなければならぬこと。</p> <p>ウ 「定期的」とは、概ね週一回以上であること。</p>
<p>(3) 特定事業所 加算(Ⅱ)</p>	<p>Q6: 主任介護支援専門員等の「等」の解釈は？</p> <p>Q7: 「常勤かつ専従の介護支援専門員2名以上」となっているが、常勤かつ専従の介護支援専門員2名の事業所で1名が退職し、補充するまでブランクがあった場合、算定はどうなるのか。</p>	<p>◎右通知</p> <p>◎退職した時点(要件がみたされなくなった時点)から算定されない。</p>	<p>P392 主任介護支援専門員等の「等」については、平成二十一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であることとする。</p> <p>P392</p> <p>本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、二年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合には、提出しなければならぬ。</p> <p>P326</p> <p>5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い</p> <p>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る場合は、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。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。</p>
<p>(4) 医療連携加算</p>	<p>Q8: 医療連携加算の「利用者に関する必要な情報の提供」とは具体的にどのようなものか？</p> <p>Q9: 「利用者1人につき1回を限度」とあるが、「月1回が限度」なのか？「年1回」なのか？「通算1回」なのか？</p>	<p>◎右通知</p> <p>◎一月に一回を限度</p>	<p>P393</p> <p>12 医療連携加算の取扱いについて</p> <p>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いう。当該加算については、利用者一人につき、一月に一回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも七日以内に情報提供した場合に算定することとする。</p>

(5) 退院・退所加算	Q10: 退院・退所加算(Ⅰ)の場合、「月に2回またはそれ以上の加算」はできるか? また、同一月内で加算(Ⅱ)と加算(Ⅰ)を算定できるケースが想定されることが…重複加算は可能か?	◎同一施設でなければ重複加算が可能	P394 退院・退所加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)については、同一月に退院・退所した病院等又は施設が同一である場合には、併せて算定することはできない。なお、原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後七日以内に情報を得た場合には算定することとする。
(6) 認知症高齢者等や独居高齢者への支援等に対する評価	Q11: 認知症高齢者等の「等」の範囲は?	◎右通知	P394 14 認知症加算の取扱いについて 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とあるのは、 <u>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者</u> をいうものであること。

	<p>Q12: 認知症日常生活自立度がⅢ以上とあるが、自立度の判定は誰がするの か？</p>	<p>◎右通知の順で 決定される。</p>	<p>P329(7) 「<u>認知症高齢者の日常生活自立度</u>」の決定方法について① 加算の算定要件として「<u>認知症高齢者の日常生活自立度判定基準</u>」の活用について(平成五年十月二十六日厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号。)に規定する「<u>認知症高齢者の日常生活自立度</u>」(以下「<u>日常生活自立度</u>」)を用いる場合の「<u>日常生活自立度</u>」の決定に当たっては、<u>医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。</u>②①の医師の判定結果は、<u>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クラウドに記載するものとする。</u>また、主治医の意見書とは、「<u>要介護認定等の実施</u>」について(平成十八年三月十七日厚生労働省老健局長通知老発〇三一七〇〇一)に基づき、<u>主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について - 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。</u>なお、複数の医師の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いるものとする。② <u>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。</u>にあっては、「<u>要介護認定等の実施</u>」に基づき、<u>認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「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」欄の記載を用いるものとする。</u></p>
<p>Q13: 独居の概念は？</p>	<p>◎右通知</p>	<p>P394 当該加算は、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身世帯であることの確認を行っている場合に算定できるものとする。ただし、住民票による確認を行うことについて利用者の同意が得られなかった場合又は住民票においては単身世帯ではなかった場合であっても、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ことと認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。</p>	
<p>【訪問介護】</p>			
<p>算定構造について</p>	<p>Q14: 算定構造について、身体1生活1の場合、254単位+83単位となるのか？</p>	<p>◎算定表からみて そうなる。</p>	

<p>(1) 特定事業所 加算</p>	<p>Q15: 体制要件の①～⑤は、申請後に要件を満たせばよいのか？ 申請以前なのか？</p>	<p>◎④を除き、申請時点で要件を満たしている必要がある。④は右通知参照。</p>	<p>P340 健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならぬ。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも一年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。</p>
<p>Q16: 体制要件⑤の「緊急時の対応方法の明示」とは具体的にどういうことか？</p>	<p>◎右通知</p>	<p>P340 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、説明を行うものとする。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をもって足りるものとする。</p>	<p>P340 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、説明を行うものとする。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をもって足りるものとする。</p>
<p>Q17: 人材要件①の訪問介護員等の総数とは、頭数なのか？勤務時間数なのか？サービス提供時間数なのか？（常勤換算か？）</p>	<p>◎常勤換算</p>	<p>P340 イ 訪問介護員等要件 第二号イ(5)の介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者及び一級課程修了者の割合については、前年度(三月を除く。)又は届出日の属する月の前三月の一月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。なお、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又は研修の課程を修了している者とする こと。</p>	<p>P340 イ 訪問介護員等要件 第二号イ(5)の介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者及び一級課程修了者の割合については、前年度(三月を除く。)又は届出日の属する月の前三月の一月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。なお、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又は研修の課程を修了している者とする こと。</p>
<p>Q18: 人材要件②のサービス提供責任者の実務経験の解釈は？</p>	<p>◎右通知</p>	<p>P340 ロ サービス提供責任者要件 同号イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。なお、同号イ(6)ただし書きについては、指定居宅サービス基準第五条第二項の規定により常勤のサービス提供責任者を二人配置することとされている事業所については、同項ただし書きにより常勤のサービス提供責任者を一人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を二人以上配置しなければならぬものである。</p>	<p>P340 ロ サービス提供責任者要件 同号イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。なお、同号イ(6)ただし書きについては、指定居宅サービス基準第五条第二項の規定により常勤のサービス提供責任者を二人配置することとされている事業所については、同項ただし書きにより常勤のサービス提供責任者を一人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を二人以上配置しなければならぬものである。</p>



	<p>Q18: 体制要件③の「利用者に関する情報やサービス提供に当たった際の留意事項を文書等の確実な方法により伝達」 「適宜報告を受けている」ことを、何をもちて証明するのか？ 記録が必要か？</p>	<p>◎ 文書にて記録を保存</p>	<p>P399ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告 「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たった際の留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならぬ。          ・利用者のADLや意欲          ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望          ・家族を含む環境          ・前回のサービス提供時の状況          ・その他サービス提供に当たって必要な事項  <u>「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。また、訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。</u></p>
	<p>Q19: 重度要介護者等対応要件について、利用者の総数とは？ 利用者の頭数か？ 利用回数か？</p>	<p>※総数は利用回数ということで、従来のQ&amp;Aで既出。</p>	
<p>(3) サービス提供責任者の労力に着目した評価について 初回加算</p>	<p>Q20: 初回加算の新規の概念は？ 例えば入院・入所等で一定期間訪問介護サービスを休止していた利用者に対し、算定要件を満たす対応をした場合は初回加算を算定できるのか？ 他事業者で既に訪問介護サービスの提供を受けている利用者（当該事業所としては初回）の場合は初回加算を算定できるのか？</p>	<p>◎ 過去二カ月以内に、当該事業所からの訪問介護サービスの提供を受けていない場合は算定できる。</p>	<p>P342 (17) 初回加算の取扱い 本加算は、利用者が過去二月に、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ものである。</p>
	<p>Q21: サービス提供責任者の同行訪問の場合、サービス時間全てに対応する必要があるか。</p>	<p>◎ 利用者の状況確認等ができれば途中で離れても算定できる。</p>	<p>P342 ② サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、同行した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、<u>利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。</u></p>

<p>Q22: 緊急時訪問介護加算は月の算定回数の制限はあるのか？</p>	<p>◎月での制限はない。「一要請につき一回」が算定回数の限度設定。</p>	<p>P341</p> <p>① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付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二四時間以内に行った場合をいうものとする。② 当該加算は、一回の要請につき一回を限度として算定できるものとする。</p>
<p>Q23: 緊急時訪問介護加算について、「居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合」とあるが、サービス自体も通常の報酬を請求できるのか？</p>	<p>◎請求できる。</p>	<p>P342④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更又は決定することは差し支えない。⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)②及び③の規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が二〇分未満であっても、三〇分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が二時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない）ものとする。</p>
<p>Q24: 緊急時訪問介護加算の算定要件にケアマネジャーが必要と認めたとときとあるが、ケアマネジャーが必要と認める基準はあるのか？それともケアマネジャーの独自の判断に委ねるのか？</p>	<p>◎判断の流れは右通知</p>	<p>P342</p> <p>④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更又は決定することは差し支えない。⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)②及び③の規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が二〇分未満であっても、三〇分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が二時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない）ものとする。</p>
<p>Q34: 緊急時訪問介護加算の算定要件に「～利用者やその家族からの要請を受けて」とあるが、その証拠は、サービス経過などの記録でよいのか？</p>	<p>◎右通知</p>	<p>P342</p> <p>⑥ 緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護加算の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする</p>

サービス提供責任者の配置	Q35: サービス提供責任者の配置基準について、たとえば月 700 時間の場合、基準の 450 時間で割ると 1.56 となるが、その場合、非常勤の配置基準はどうなるか？	◎左の場合、常勤 1 人+非常勤で常勤換算が 0.6 以上の人の配置が必要	※450 時間以上の場合、450 時間で割ってその少数第一位に切り上げた数以上を満たす体制が必要となる。(訪問介護員 10 名にサービス提供責任者一人の基準を用いる場合でも同様の方法で算出) ※なお、サービス提供責任者で非常勤配置が可能なのは、常勤換算で 0.5 以上の人という条件がついている。したがって、500 時間のサービスの時間でも計算値は(切り上げで)1.2 となるが、常勤 1 人+非常勤 0.2 ということは出来ず、常勤 1 人+非常勤 0.5 以上が必要となる。
--------------	---	---------------------------------------	--

【通所介護】

(1) サービス提供体制強化加算の要件について ①「介護福祉士が40%以上配置されていること」について	Q35: 配置率を計算する際、「常勤換算」か、「スタッフの頭数」か？	◎常勤換算	P344 ④ 職員の割合の算出に当たっては、 <u>常勤換算方法により算出した前年度(三月を除く。)</u> の平均を用いることとする。ただし、平成二十一年度の一年間及び平成二十二年度以降の前年度の実績が六月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、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する。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月日以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。こと。
(2) 「3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること」について	Q36: 計算する際の分母は、「配置基準を満たす(最低基準)人数」か、「実稼働数」か。「実稼働数」の場合はその範囲はどこまでなのか Q37: Q35 同様の質問＝配置率を計算する際、「常勤換算」か、「スタッフの頭数」か？	◎実稼働数で範囲は右通知。	P373 ② 指定通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、 <u>生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。</u> Q35 と同様

	<p>Q38: 勤続年数は「同一事業所での年数」か、「同一法人の同一業種であれば通算勤続年数」でよいのか？</p>	<p>◎同一法人で可</p>	<p>P349</p> <p>② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的に は、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日 時点で勤続年数が三年以上である者をいう。③ 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 ができるものとする。</p>
<p>個別機能訓練加算</p>	<p>Q38: 個別機能訓練加算Ⅱの算定要件 ③において、『複数の機能訓練の項目が 設定され、その実施にあたってはグルー プに分けて活動を行っていること』とは具 体的にどういうことか。</p> <p>Q39: 個別機能訓練加算(Ⅱ)(新規)が 出来たが、算定要件の①②③を満たさな い日は、個別機能訓練加算(Ⅰ)で算定 するのか？ 例えば、週6日営業の事業 所で週5日勤務の常勤・専従の機能訓練 指導員1名配置の場合、1日は不在とな るが・・・？ また、前記の場合で、常勤・ 専従1名＋非常勤の機能訓練指導員を 配置し、機能訓練指導員の不在日がな い場合は・・・？</p>	<p>◎右通知</p> <p>◎個別機能訓練 加算(Ⅱ)の算定 要件の①②③を 満たさない日は (Ⅱ)での算定は できない。該当日 が個別機能訓練 加算(Ⅰ)の算定 要件を満たしてい れば、(Ⅰ)で算定 できる。</p>	<p>P367</p> <p>機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者 が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練 が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態 を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。</p> <p>P366(7) 個別機能訓練加算の取扱い ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個 別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)につい て算定する。 ② 個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練は、一日一〇分以上、専ら 機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等一名以上配置して行うものであること。 この場合において、例えば、一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場 合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理 学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業業者に周 知されている必要がある。なお、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、通所介護事業所における看護職員 としての人員基準の算定に含めない。 ③ 個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、 提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等一名 以上配置して行うものであること。この場合において、例えば一週間のうち、月曜日から金曜 日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配 置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該 加算の対象とはならない。(個別機能訓練加算(Ⅰ)の要件に該当している場合は、その算 定対象となる。)ただし、個別機能訓練加算(Ⅱ)の対象となる理学療法士等が配置される曜 日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業業者に周知されている必要がある。な お、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</p>

には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に  
含まない。

<p>平均利用述人員の計算方法</p>	<p>Q40:平均利用延人員が751人～900人／月の事業所について、算定期間と、計算の分子分母はどのようなのか。</p>	<p>◎右通知</p> <p>P41② 平均利用延人員数の計算に当たっては、三時間以上四時間未満の報酬を算定している利用者(二時間以上三時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、四時間以上六時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所介護事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所介護の利用時間が四時間未満の利用者については、利用者数に二分の一を乗じて得た数とし、利用時間が四時間以上六時間未満の利用者については、利用者数に四分の三を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所介護事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けたものの最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。③ 前年度の実績が六月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む)又は前年度から定員を概ね二五%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の九〇%に予定される一月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。</p> <p>④ 毎年度三月三十一日時点において、事業を実施している事業者であって、四月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月(三月を除く。)の一月当たりの平均利用延人員数とする。</p>
---------------------	---	--

8. 地域密着型サービス

(1)小規模多機能型居宅介護

<p>Q41: 事業開始時支援加算において、『実登録者数の割合が80%を下回る事業所』とあるが、ひと月でも80%に達したら、以後は算定できないのか。(80%前後を行き来することも考えられるが)</p>	<p>◎1度でも80%に達したら、以後は算定できない。</p>	<p>P503</p> <p>① 「事業開始」とは、指定日(指定の効力が発生する日をいう。)の属する月をいうものとする。② 注1及び2における「登録者の数」とは、指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算した数をいう。③ 算定月までの間百分の八十に満たないとは、算定月の末日時点において、百分の八十以上となっていないことをいうものである。③ 登録者の数が過去に一度でも登録定員の百分の八十以上となったことのある事業所については、その後百分の八十を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。④ 当該加算は、区分支給限度額から控除するものである。</p>
--	---------------------------------	--

10. 認知症関連サービス

(3) 認知症の行動・心理状態への対応(短期入所サービス、グループホーム)

Q42: 認知症行動・心理症状緊急対応加算において、『在宅生活が困難であると医師が判断した者』とは、口頭による指示でよいのか。意見書・診断書のようなものが必要なのか。

◎右通知

P408

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、指定短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要があると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。a 病院又は診療所に入院中の者 c 認知症 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者 ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たったの留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。 ⑤ 七日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後八日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること