



(介5)

平成18年5月10日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会 介護保険担当理事

天本



指定認知症対応型共同生活介護及び平成18年4月改定関係Q&A (VOL.4) 等の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省より発出された、「指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A」、「平成18年4月改定関係Q&A (VOL.4)」及びリハビリテーション加算関連の請求明細書摘要欄記載に関する事務連絡につきまして、本会においても入手致しましたのでご送付致します。

なお、当該Q&A等につきましては、日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内「介護保険・主な法令・通知等」のコーナーに掲載しておりますことを申し添えます。

敬具

(添付資料)

- ・指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&Aについて
(平18.5.2 厚生労働省老健局計画課事務連絡)
- ・平成18年4月改定関係Q&A (VOL.4) の送付について
(平18.5.2 厚生労働省老健局老人保健課)
- ・リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算(3月超)算定時の請求明細書摘要欄の記載について
(平18.5.8 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

(参考) 日本医師会ホームページ・メンバーズルーム内「介護保険」

※<http://www.med.or.jp/japanese/members/kaigo/1804kaitei/ht.html>

「主な法令・通知等」

事務連絡
平成18年5月2日

各都道府県介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局計画課

指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&Aについて

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、別添のとおり、「指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A」をとりまとめましたので、情報提供させていただきます。

つきましては、管内市町村及び指定認知症対応型共同生活介護等関係者に周知していただくようお願いいたします。

1 地域密着型サービス一般について

(問1) 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合せしても、双方がたらいまわしであり回答が得られないという実態がある。)

(答)

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。

(問2) 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。

(答)

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。

(問3) 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。

(答)

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項に規定する「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。

(問4) 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。

(答)

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こととされているが、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ヶ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。

2 医療連携体制加算について

(問5) 要支援2について算定できるのか。

(答)

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。

(問6) 看護師の配置については、職員に看護資格を持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。

(答)

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。

(問7) 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。)

(答)

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」としていただければ、医療連携体制加算の算定は認められない。）

(問8) 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。

(答)

医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足る内容であれば、算定をすることはあり得る。

(問9) 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)

(答)

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。

(問10) 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」の具体的項目はきめられるのか。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。

(答)

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。

3 運営推進会議について

(問11) 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。

(答)

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、厚生労働省としても今後事例の収集を行い、適切な事例等について情報提供を行っていくことを検討している。

(問12) おおむね二月に一回開催とされているが、定期開催は必須か。

(答)

必須である。

4 通所介護、短期利用について

(問13) 共用型指定認知症対応型通所介護事業者において、栄養マネジメント加算や口腔機能向上加算などは算定できるか。

(答)

共用型指定認知症対応型通所介護においても、報酬告示等に定められた所定の要件を満たせば算定が可能である。

5 計画作成担当者（介護支援専門員）の配置について

（問14）計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

（答）

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）

（問15）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。

（答）

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。

（問16）計画作成担当者のユニット間の兼務は可能か。

（答）

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）

（問17）例えば、2 ユニットの場、2 人の計画作成担当者が必要となるが、2 人とも介護支援専門員であることが必要か。

（答）

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。

6 研修について

(問18) 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。)

(答)

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。

(問19) 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。

(答)

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。

(問20) 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)

(答)

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、老振発第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。

平成18年5月2日

都道府県介護保険担当主管課（室）御中

厚生労働省老健局老人保健課

平成18年4月改定関係Q&A（VOL. 4）の送付について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今般、平成18年4月改定関係Q&A（VOL. 4）を作成いたしましたのでお送りいたします。各自治体におかれましては、これらを参照の上、事務を進めていただけますようお願いいたします。

照会先

厚生労働省老健局老人保健課 企画法令係

TEL 03-5253-1111（内線 3949・3960）

FAX 03-3595-4010

平成18年4月改定関係 Q&A
(Vol.4)

通所介護・通所リハビリテーション

(問 1) 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通所している場合、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か。

(答) 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。

(問 2) 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。

(答) 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。

(問 3) 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。

(答) 短期入所からの退院(所)は含まない。

施設サービス費関係

(問 4) 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。

(答) 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。)

(問 5) 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。

(答) 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＋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

(問 6) 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。

(答) 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。

事務連絡
平成18年5月8日

都道府県介護保険担当主管課(室)御中

厚生労働省老健局老人保健課

リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション
実施加算(3月超)算定時の請求明細書摘要欄の記載について

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記につきまして、別紙による取り扱いとしましたので、取り急ぎご連絡いたします。各自治体におかれましては、これらを参照のうえ、事務を進めていただきますようお願いいたします。

紹介先

厚生労働省老健局老人保健課 企画法令係

TEL 03-5253-1111 (内線 3949・3960)

FAX 03-3595-4010

(別紙)

リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算(3月超)算定時の請求明細書摘要欄の記載について

加算名	記載すべき加算算定の起算日	起算日にかかる請求明細書摘要欄の記載方法に関する通知等	記載方法
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原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日	介護給付費明細書の摘要欄に起算日を記載する。 (平成18年4月21日付介護制度改革INFORMATION vol.96「平成18年4月改定関係Q&A (VOL3)」の送付について 問3)	請求明細書摘要欄への起算日の記載を省略しても差し支えない。
短期集中リハビリテーション実施加算	病院若しくは診療所または介護保険施設からの退院(所)日又は要介護認定日	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定日を記載すること。 (平成18年3月31日付老老発第0331010号「介護給付費請求書等の記載要領について」等の一部改正について」別表1)	通所リハビリテーションにおいて、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の短期集中リハビリテーション実施加算を請求する際に、起算日が初回の認定日となる場合に、当該認定日が不明な場合であって、被保険者証の認定日が2006年1月1日以前の記載となっているなど明らかに初回の認定日から3月を超えている時には、請求明細書摘要欄に「20060101」を記載する取扱いで差し支えない。