

# 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
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
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
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
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
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
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、痴呆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入所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ていいか。	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
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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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費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
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
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へ供するものであり、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
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
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
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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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
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
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
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「他の社会福祉施設等」の具体的内容について	他の社会福祉施設等とは、病院、診療所及び介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)を含まず、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスを含む。	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
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となっており、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
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
03 施設サービス共通	4 報酬	退所(院)前連携加算	退所(院)前連携加算と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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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、痴呆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
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
03 施設サービス共通	4 報酬	夜間ケア加算	夜間及び深夜の時間帯において長時間にわたる休憩時間を設けている場合には、夜間ケア加算は算定されない取扱いとすべきと考えるがどうか。	夜間ケア加算は、夜間及び深夜の時間帯において痴呆性高齢者の随時のニーズに対応できる事業所について、その夜間のケアを評価したものである。 この趣旨から、夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務する介護従業者が1人のみであり、かつ、休憩時間が長時間にわたり設けられている場合など、夜間及び深夜の介護従業者の勤務形態からみて痴呆性高齢者の随時のニーズに対応できるが見込めない場合は、夜間ケア加算は算定できない。	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)
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)
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)
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
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
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
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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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
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
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
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
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必要がある。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
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
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。簡単に動かすことの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
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
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
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
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
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なものか、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こ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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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
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
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
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
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な内容、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
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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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
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
03 施設サービス共通	3 運営	居住費関係	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なものか。	1 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、一食ごとに分けて設定することが望ましい。 2 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するが、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。 3 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円が補足給付されることとなる。	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
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
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抜いとされ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によいか。	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
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るか。	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
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
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



## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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
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、併設する2つの介護保険施設等共通の管理栄養士が常勤で1人のみの配置の場合、当該加算の請求は可能か。	管理栄養士が複数の介護保険施設の栄養管理を行う場合には、当該管理栄養士が常勤で勤務する1つの施設においてのみ、当該加算を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
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ため、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
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
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ぬのか。	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
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ため、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
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ならないのか。	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ため、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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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なるのか。	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 Q&A
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どうか。	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 Q&A
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
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
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
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
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
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
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終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
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、上腕三頭筋皮下脂肪厚、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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
03 施設サービス共通	4 報酬	栄養マネジメント加算	ショートステイ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
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
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
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
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
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
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 Q&A
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
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
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になっており、経管栄養となっ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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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
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
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事か。	「具体的内容」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
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
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
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
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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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
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
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
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
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
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、適宜聴き取り等を行う必要がある。	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
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
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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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
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ある場合、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
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
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
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
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
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
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
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

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
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)
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)
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)
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)
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。代表的な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—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」 すすむような飲み方、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)
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」の中にも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)
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のか。	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)

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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、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、テーパー、スプーンの形状等の食事環境や、摂取ベ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)
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)
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)
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)
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)
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)
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)



## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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、自治体の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)
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)
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)
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)
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)
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)
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、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は、算定することが可能である。	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)
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)
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。	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)

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

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
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。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。	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)
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)
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56」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)
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)
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はあるのか。	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)
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)

## 介護サービス関係 Q&A集(施設サービス共通)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
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られた者であって、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。	<p>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。</p> <p>従って、平成21年度4月17日発行のQ&amp;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名未満の場合にあつては、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	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